

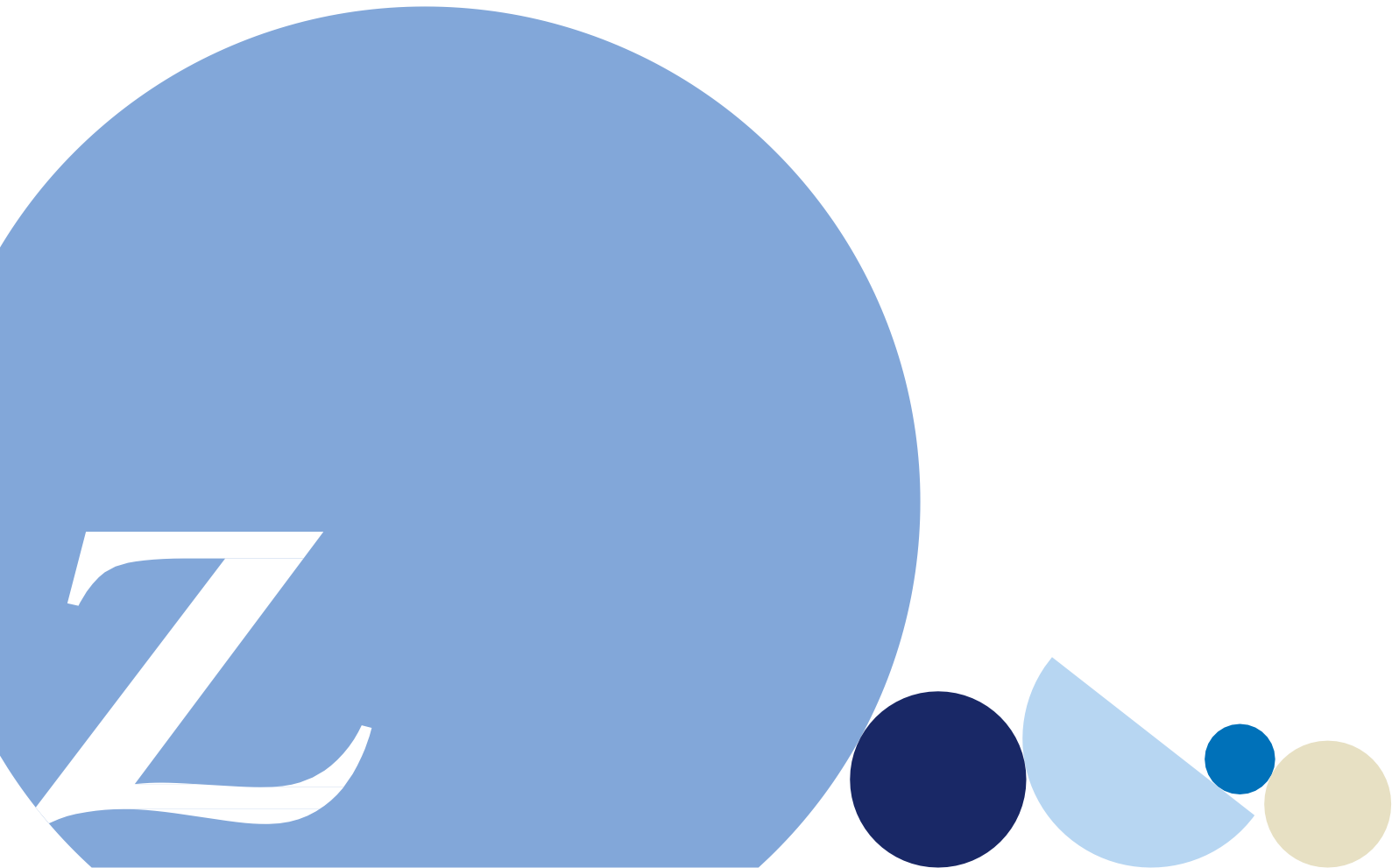
Zurich Business Travel

Contratto di Assicurazione per la copertura dai rischi di Spese Mediche, Assistenza Infortuni e Malattia, Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali, Responsabilità Civile, Annullamento e Inconvenienti di viaggio e Invalidità Permanente, Morte a seguito di Infortuni.

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 04.2022
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 05.2026
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 05.2026, redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto è rivolto alle Aziende per tutelare i propri dipendenti inviati in *Viaggio di lavoro* per fatti accaduti durante il periodo di durata del Viaggio e nei 15 giorni immediatamente precedenti o successivi, quali: Spese mediche a causa di Infortunio o *Malattia* di acuta insorgenza, *Assistenza*, *Bagaglio*, Tutela Beni Personali e Aziendali, Responsabilità Civile, Annullamento e inconvenienti di viaggio, Infortuni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Spese Mediche:** la *Polizza* copre per le Spese Mediche a causa di *Infortunio* e/o *Malattia di acuta insorgenza* avvenuta durante il *Viaggio di lavoro all'Estero*.
- ✓ **Assistenza:** la *Polizza* fornisce garanzie di *Assistenza* all'*Assicurato* e ai familiari dell'*Assicurato*.
- ✓ **Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali:** la *Compagnia* indennizza l'*Assicurato* dei danni materiali e diretti subiti nel corso del *Viaggio di lavoro*, nel a causa di furto, *Rapina* e/o *Scippo* di *Effetti personali* o *Beni aziendali*; *Incendio* e/o *Esplosione* e/o *Scoppio* che hanno cagionato danni ad *Effetti personali* o a *Beni aziendali*; perdita e/o danneggiamento da parte del *Vettore* e/o *Albergatore* di *Effetti personali* o *Beni aziendali*.
- ✓ **Responsabilità Civile:** la *Compagnia* si fa carico di quanto l'*Assicurato* sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di *Legge* a titolo di *Risarcimento* (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a *Terzi* per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al *Viaggio di lavoro*.
- ✓ **Annullamento e inconvenienti di viaggio:** la *Compagnia* assicura il rimborso delle spese relative a Cancellazione o Modifica di un *Viaggio di lavoro* e ad altri inconvenienti di *Viaggio*.
- ✓ **Infortuni:** la *Compagnia* assicura le conseguenze degli *Infortuni* che gli *Assicurati* subiscano in occasione dei *Viaggi di lavoro*.

Il prodotto prevede la possibilità di scelta tra una forma **Smart** ed una forma **Full** e una forma **Top**.

Il Pacchetto **Smart** comprende:

- Spese Mediche
- Assistenza

Il Pacchetto **Full** comprende:

- Spese Mediche
- Assistenza
- *Bagaglio*, Tutela Beni Personali e Aziendali
- Responsabilità Civile
- Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio

Il Pacchetto **Top** comprende:

- Spese Mediche
- Assistenza
- *Bagaglio*, Tutela Beni Personali e Aziendali
- Responsabilità Civile
- Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio
- *Infortuni*

La *Compagnia* risarcisce i danni e copre i costi fino all'importo massimo della *Somma Assicurata* stabilita nella *Scheda di polizza*.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le spese non autorizzate dalla *Centrale Operativa*
- ✗ Le spese mediche non urgenti, e quelle sostenute nel Paese di *Residenza* dell'*Assicurato* se non in eccesso a quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale o da altre coperture assicurative.
- ✗ I viaggi intrapresi per sottoporsi a cure di qualunque genere.
- ✗ Relativamente alla Sezione Spese mediche, le malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS;



Ci sono limiti di copertura?

- ! Limite di Età in ingresso degli *Assicurati*: a 80 anni.
- ! Le *Franchigie*, gli scoperti di *Polizza* e le richieste di *Risarcimento* che eccedono i *Massimali* pattuiti
- ! Limitazioni territoriali: clausola di limitazione e di esclusione dalle Sanzioni Internazionali
- ! Limiti catastrofali: - *Rischio* volo euro 30.000.000 - *Rischio* terra euro 50.000.000



Dove vale la copertura?

- ✓ **Per tutte le Garanzie:** l'Assicurazione è valida in tutto il *Mondo*, salvo diverse indicazioni specificate all'interno delle singole *Prestazioni*.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione della *Polizza* il *Contraente* deve fornire a Zurich informazioni veritiere, esatte e complete sul *Rischio* da assicurare, verificando con attenzione l'esattezza delle dichiarazioni rese.
Nel corso della *Polizza* il *Contraente* deve comunicare immediatamente a Zurich o all'*Intermediario assicurativo* eventuali modifiche relativamente alle informazioni rese in precedenza.
- **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'Aggravamento del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'annullamento della Polizza o il recesso della Compagnia, ai sensi degli art. 1892, 1893, 1894, 1898 del Codice civile.** Il *Contraente* deve comunicare alla *Compagnia* l'esistenza o la successiva stipulazione di altre *Assicurazioni* per il medesimo *Rischio* e, in caso di *Sinistro*, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. **L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo.**



Quando e come devo pagare?

Il Premio, comprensivo di imposte, deve essere pagato dal *Contraente* alla *Compagnia* o all'*Intermediario assicurativo* al momento della sottoscrizione della *Polizza*.

Il *Premio* può essere pagato in un'unica soluzione o frazionato in rate semestrali, senza alcun onere aggiuntivo. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.

Il *Premio* è interamente dovuto per tutta la durata della *Polizza* e può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico bancario, *Carte di debito* o credito e *Denaro* contante per l'importo massimo stabilito dalla *Legge*.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno:

- indicato in *Polizza* se il *Premio* è stato regolarmente pagato;
- del pagamento del *Premio* se questo avviene successivamente alla data indicata in polizza.



Come posso disdire la polizza?

La *Disdetta* deve essere comunicata con lettera raccomandata o tramite PEC **da inviare almeno trenta giorni prima della scadenza originaria della Polizza** oppure, per le Polizze che si siano già tacitamente rinnovate, prima di ciascuna scadenza annuale successiva.

Ciascuna parte può recedere dalla *Polizza* a seguito di *Sinistro* inviando una comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata o tramite PEC **entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo**. Il recesso comunicato entro i termini **avrà effetto decorsi trenta giorni** dalla data di ricezione della relativa comunicazione.

Assicurazione per la copertura dai rischi di Spese Mediche, Assistenza Infortuni e Malattia, Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali, Responsabilità Civile, Annullamento e Inconvenienti di viaggio e Invalidità Permanente, Morte a seguito di Infortuni

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



ZURICH

Prodotto: Zurich Business Travel

Data di ultimo aggiornamento: maggio 2026

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.

Scopo

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

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

Società

Zurich Insurance Europe AG. Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it.

Con riferimento al bilancio di esercizio 2024 della Zurich Insurance Europe AG, il patrimonio netto, definito applicando i principi contabili tedeschi, è pari a 546,5 milioni di euro, mentre il risultato economico di periodo è pari a 23,25 milioni di euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) di Zurich Insurance Europe AG è pari al 141%.

Per le informazioni sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al seguente indirizzo: <http://www.zurich.it/avvisi-clienti/SFCRReport.htm>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

SEZIONE: GARANZIA SPESE MEDICHE - Indennizzo per spese mediche improvvise e urgenti sostenute durante il viaggio di lavoro a causa di malattia acuta o infortunio, incluse quelle per ricovero, intervento chirurgico, anche ambulatoriale, o cure in Day Hospital.

Spese mediche con ricovero; Spese mediche senza ricovero; Spese mediche in Italia - La garanzia opera in eccedenza rispetto al Servizio Sanitario Nazionale o ad altre coperture assicurative dell'Assicurato; **Spese per ricerca e soccorso** - Indennizzo in caso di infortunio o malattia acuta che richieda un intervento di emergenza; **Menomazioni estetiche al viso** - Indennizzo se l'infortunio causa lesioni al viso; **Diaria da ricovero da infortunio** - Se l'Assicurato viene ricoverato per più di 7 giorni consecutivi a causa di un infortunio, riceverà una diaria giornaliera.

SEZIONE: GARANZIA ASSISTENZA - Erogazione delle prestazioni di assistenza tramite Struttura Organizzativa Mapfre Asistencia S.A., includendo: (1) consulenza medica telefonica; (2) trasporto medico d'urgenza; (3) invio farmaci non reperibili localmente; (4) monitoraggio del ricovero ospedaliero; (5) costi per prolungamento soggiorno; (6) trasporto e/o rimpatrio spoglie; (7) recupero e trasporto automezzo; (8) rientro presso residenza; (9) rientro anticipato per: decesso o ricovero parente prossimo; danno all'abitazione; del rappresentante legale per evento grave nella sede del Contraente; per nascita pre-termine figlio; (10) rimpatrio per: atto terrorismo e/o sabotaggio o assalto; dal luogo di trasferta; (11) sostituzione; (12) assistenza legale; (13) anticipo cauzione; (14) assistenza familiari; (15) visita in ospedale; (16) biglietto e/o spese alberghiere familiare per decesso assicurato; (17) assistenza amministrativa; (18) supporto psicologico; (19) invio medico per figlio, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio; (20) assistenza figli minori di 14 anni.

SEZIONE: GARANZIA TUTELA BENI PERSONALI E AZIENDALI - Indennizzo dei danni subiti durante il viaggio di lavoro causati da: (1) furto, rapina o scippo di effetti personali o beni aziendali; (2) incendio, esplosione o scoppio ai danni di effetti personali o beni aziendali; (3) perdita o danneggiamento da parte del vettore o albergatore di effetti personali o beni aziendali.

Interruzione viaggio per perdita materiale - Indennizzo delle spese anticipate per l'interruzione del viaggio dovuta a perdita, furto o distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi essenziali. **Perdita denaro e documenti** - Indennizzo delle spese anticipate per perdita, furto o danneggiamento di denaro, carte bancarie, documenti di viaggio e chiavi; **Effetti personali da aggressione** - Indennizzo dei danni a vestiti e accessori indossati, subiti durante il viaggio a seguito di aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale.

SEZIONE: GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE - Copertura per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni involontari a terzi (morte, lesioni, danni a cose) durante il viaggio di lavoro, inclusi danni da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

SEZIONE: GARANZIA ANNULLAMENTO E INCONVENIENTI DI VIAGGIO - Indennizzo per cancellazione o modifica del viaggio di lavoro entro 30 giorni dalla partenza per: (1) morte o ricovero dell'Assicurato o della persona con cui deve viaggiare o incontrarsi o di un familiare diretto; (2) mandato di comparizione in Tribunale; (3) quarantena obbligatoria; (4) convocazione come giurato o testimone; (5) furto documenti di identità nelle 48 ore prima della partenza; (6) gravi danni che rendano la casa di residenza inabitabile.

Ritardo o cancellazione volo, non ammissione a bordo - Indennizzo entro il massimale indicato per costi di pasti, bevande e trasferimenti da e/o verso aeroporto se: (1) volo in ritardo di 4 ore o più; (2) volo cancellato; (3) mancata ammissione a bordo per overbooking senza alternative entro le successive 6 ore; **Mancato trasferimento** - Rimborso costi alberghieri o ristorazione se si perde il volo di collegamento a causa di un ritardo del precedente volo, senza alternative, entro le successive 6 ore; **Ritardo di arrivo degli effetti personali** - Indennizzo delle spese per acquisto di abbigliamento e articoli toilette se il ritardo del bagaglio è superiore a 4 ore; **Dirottamento** - Rimborso costi per albergo,

ristorazione o trasporto alternativo in caso di dirottamento mezzi di trasporto; **Quarantena o convalescenza** - Rimborso costi albergo, pasti e prima necessità fino a massimo **30 giorni** consecutivi per quarantena o convalescenza post-ricovero; **Cancellazione o interruzione del viaggio di lavoro in situazioni di crisi** - Copertura se nei 14 giorni prima o durante il viaggio si verificano: insurrezione o rivolta civile; conflitto militare; attacco terroristico o calamità naturali con vittime; epidemia.

SEZIONE: GARANZIA INFORTUNI - Indennizzo degli infortuni causati da: (1) asfissia per gas o vapori; (2) avvelenamento, intossicazioni e/o lesioni da ingestione involontaria di sostanze; (3) le morsiature, le ustioni provocate da animali o vegetali; (4) le punture di insetti e malattie tropicali; (5) infezioni in genere e tetaniche; (6) annegamento; (7) lesioni da sforzo; (8) conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e altre cure necessarie; (9) effetti di temperatura, agenti atmosferici, fulmini e scariche elettriche e contatto con corrosivi; (10) malore e/o incoscienza; (11) imperizia, imprudenza o negligenza dovuti a colpa grave; (12) atti sociopolitici senza partecipazione attiva dell'Assicurato; (13) inondazioni, alluvioni, terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche; (14) attacchi cyber; (15) infezioni da infortunio, salvo quelle da intervento post-infortunio o malattie tropicali; (16) avvelenamento e menomazione da sostanze tossiche o corrosive; (17) asfissia da gas; (18) annegamento; (19) congelamento, colpo di calore o sole, inedia e spossatezza da naufragio; (20) atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione; (21) lesioni da terrorismo o sabotaggio o assalto; (22) asfissia meccanica; (23) lesioni da sforzo ed ernie traumatiche. **Caso morte** - Indennizzo ai beneficiari o eredi (massimo quarto grado) per morte: (1) da infortunio; (2) presunta dopo 6 mesi da affogamento o incidente di circolazione o navigazione marittima o aerea; (3) da infarto o ictus durante il viaggio di lavoro; **Invalità permanente** - Valutata secondo la tabella INAIL DPR 1124/1965; **Rischio volo** - Indennizzo per infortuni come passeggero; **Esposizione elementi** - Indennizzo per arenamento, naufragio, atterraggio forzato con morte o invalidità per condizioni ambientali; **Morte da rapina, estorsione e tentativo di sequestro** - Maggiorazione **50%** della somma assicurata; **Supervalutazione rischio volo** - Indennizzo aggiuntivo per morte da incidente aereo; **Supervalutazione invalidità permanente totale** - Maggiorazione **50%**; **Incidenti mezzi pubblici** - Maggiorazione **25%** per morte o invalidità permanente pari o maggiore del 50%; **Ristrutturazione abitazione e/o veicolo** - Per invalidità permanente superiore al 50%: (1) spese adattamento abitazione fino al **10%** della somma assicurata con massimo **200.000 euro**; (2) spese adattamento veicolo fino al **10%** della somma assicurata con massimo **6.000 euro**; **Recovery hope** - Indennizzo alternativo al caso Morte se: (1) l'Assicurato resta in coma per **180 giorni** continuativi; (2) si comunica per iscritto alla Compagnia l'inizio del coma e il superamento dei 180 giorni; **Rischio guerra** - La copertura all'estero include infortuni da guerra se impreveduta e, per i Paesi a Rischio, se concordato e dichiarato in fase di sottoscrizione, consultabile dal sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiare Sicuri.it.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE: GARANZIA SPESE MEDICHE - Sono **esclusi**: **Ultraottantenni**: La copertura cessa alla prima scadenza annua successiva al compimento dell'80° anno; **Malattie** - Sono **escluse** malattie o infortuni relativi a: (1) gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestazione e dal puerperio; (2) già in atto al momento della partenza; (3) espianto e/o trapianto di organi; (4) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; (5) malattie mentali, psichiche, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniacodepressive e relative conseguenze/complicanze; (6) status di Espatriati; (7) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche; (8) trasmutazione dell'atomo e radiazioni; (9) dolo dell'Assicurato o colpa grave; (10) delitti dolosi, autolesionismo e suicidio; (11) Sport aerei estremi e attività sportive professionistiche; (12) Attività con mine, armi, sostanze pericolose, attività estrattive; (13) guida senza regolare abilitazione. Inoltre, sono **escluse** le spese: (1) se l'Assicurato non ha utilizzato la centrale operativa e le ha sostenute direttamente o tramite terzi per ricovero o pronto soccorso; (2) per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, cure dentarie; (3) per viaggio a scopo di ricevere cure mediche.

Per le garanzie **Spese mediche al di fuori del Paese di Residenza dell'Assicurato e Spese mediche in Italia**, sono **escluse** le spese relative a: (1) protesi funzionale e/o malattia acuta; (2) interventi chirurgici, accertamenti o cure non dovuti a infortunio o malattia acuta; (3) trattamenti dentali non dovuti a Infortunio o non urgenti secondo la Struttura Organizzativa; (4) trattamenti agli occhi non da infortunio o malattia acuta; (5) cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura; (6) costi per la riabilitazione; (7) costi di viaggio sostenuti contro parere medico, con patologie acute o non stabilizzate, o per trattamenti medico-chirurgici; (8) costi sostenuti senza patologia grave, Malattia acuta o per trattamenti differibili fino al rientro; (9) costi legati al parto o alla gravidanza, salvo rischi per la vita della madre e/o del nascituro; (10) costi per trattamenti prescritti nel paese di residenza prima della trasferta professionale o missione.

SEZIONE: GARANZIA ASSISTENZA - Sono **esclusi** i danni da: (1) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo; (2) delitti dolosi dall'Assicurato; (3) suicidio e lesioni auto-inflitte; (4) abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni; (5) intossicazione alcolica alla guida; (6) partecipazione a corse e gare non ricreative; (7) partecipazione a corse e gare con veicoli o natanti a motore, salvo regolarità pura; (8) epilessia o infermità mentali quali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici.

SEZIONE: GARANZIA TUTELA BENI PERSONALI E AZIENDALI - Per la garanzia **Effetti personali**, sono **esclusi**: (1) dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto; (2) danni da usura, difetti intrinseci, manipolazione incauta; (3) danni da confisca, sequestro o distruzione; (4) beni lasciati in un veicolo non chiuso a chiave o in vista; (5) preziosi e gioielli lasciati in un veicolo parcheggiato o affidati a vettori; (6) attrezzature professionali o effetti personali lasciati incustoditi; (7) telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi-fi affidati ai vettori; **Beni aziendali** - sono **esclusi**: (1) costi di ripristino di dati e Software; (2) costi di manodopera; (3) danni coperti dalla garanzia del costruttore; (4) beni lasciati in un bagaglio affidato a un vettore o trasportati nel vano bagagli.

SEZIONE: GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE - Sono **esclusi** i danni: (1) derivanti dall'esercizio dell'Assicurato della propria professione o attività lavorativa a favore della società contraente; (2) causati con Dolo dell'Assicurato o del Contraente; (3) alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia; (4) alle cose altrui derivanti da Incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; (5) da Furto; (6) a persone che hanno con l'Assicurato un Contratto di collaborazione o lavoro; (7) non relativi a persone o cose. Altri sono **esclusi** i danni derivanti da: (1) l'esercizio di caccia; (2) proprietà, uso o detenzione di animali non domestici; (3) detenzione o uso di esplosivi; (4) veicoli a motore, natanti a motore o a vela, remi con lunghezza superiore a 7,5 mt., uso di velivoli; (5) sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, bevande alcoliche o altre sostanze inebrianti; (6) inquinamento; (7) inadempimento di obblighi contrattuali o fiscali; (8) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato; (9) richieste di Risarcimento relative a trasmissione di malattie; (10) proprietà di fabbricati; (11) possesso o uso di armi; (12) responsabilità contrattuale; (13) gare o competizioni sportive e relative prove; (14) cose in consegna o custodia all'Assicurato; (15) viaggi a scopo di ricevere cure mediche; (16) fatti non correlati al viaggio assicurato.

SEZIONE: GARANZIA ANNULLAMENTO E INCONVENIENTI DI VIAGGIO - Per la garanzia **Annullamento o modifica di un Viaggio di lavoro**, non è previsto nessun indennizzo per costi coperti da altra polizza, rimborsati all'Assicurato o al Contraente, o pagati dal vettore o da terzi responsabili; Per **Ritardo o cancellazione del volo o non ammissione a bordo**, non è previsto nessun indennizzo nei casi in cui: L'Assicurato non abbia effettuato il check-in, salvo cause di forza maggiore o sciopero; il ritardo sia dovuto a sciopero o rischio di guerra noto prima della partenza; il ritiro dell'aeromobile sia disposto dalle autorità competenti.

SEZIONE: GARANZIA INFORTUNI - Sono **esclusi** gli infortuni conseguenti a: (1) ubriachezza alla guida di veicoli e natanti a motore; (2) abuso di alcolici o psicofarmaci; (3) delitti dolosi dell'Assicurato salvo legittima difesa; (4) sport aerei, corse o gare motoristiche e/o motonautiche; (5) uso di attrezzi o apparecchi per il volo da diporto o sportivo; (6) corse, gare e prove di sport internazionali; (7) sport professionistico o attività sportive remunerate; (8) guida di veicoli o natanti senza regolare abilitazione, salvo rinnovo della patente entro 180 giorni dall'Infortunio o per mancato rinnovo dovuto a postumi invalidanti; (9) guida non abilitata del conducente, possesso di patente irregolare, mancato rispetto degli obblighi; se l'Assicurato guida con patente scaduta o senza averla ottenuta, l'esclusione non si applica se la patente viene rinnovata o rilasciata entro 60 giorni dal Sinistro; (10) ernie non traumatiche e rotture tendinee sottocutanee.



Ci sono limiti di copertura?

Si applicano le seguenti limitazioni per le garanzie indicate - **Spese Mediche:** (1) durante il viaggio: nessun limite di massimale con limite di **365 giorni**; (2) senza ricovero: massimo **365 giorni**. Condizioni di indennizzo: (1) le spese richiedono previa approvazione della Struttura Organizzativa; (2) nessun anticipo o copertura di costi medici senza previa comunicazione alla struttura organizzativa; (3) obbligo di prova di impossibilità di contatto con la struttura organizzativa; (4) obbligo di richieste al Servizio Sanitario Nazionale e ad altre Compagnie prima del rimborso; (5) costo trattamento dentale da infortunio: limitato all'importo in polizza; (6) protesi oculari e ausili uditivi di infortunio coperti nei limiti previsti in polizza; (7) la garanzia è in eccesso rispetto al servizio sanitario nazionale; (8) spese estese in Italia entro **90 giorni** dal rientro per infortunio o malattia con ricovero; (9) menomazioni estetiche: indennizzo massimo **10.000 euro** se invalidità permanente superiore al **10%**; **Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali** - Garanzia entro il massimale di polizza; **Responsabilità Civile verso Terzi** - Garanzia entro il massimale di polizza, unico per corresponsabilità multiple o più richieste dello stesso viaggio; **Annullamento e inconvenienti di viaggio** - Garanzia entro il massimale indicato in polizza per: (1) annullamento o modifica viaggio di lavoro; (2) ritardo o cancellazione volo; (3) mancato trasferimento; (4) ritardo arrivo effetti personali; (5) dirottamento mezzi di trasporto; (6) permanenza forzata per quarantena o convalescenza; (7) cancellazione o interruzione viaggio di lavoro per crisi; **Infortunati** - (1) **Invalidità permanente:** garanzia entro il massimale di polizza; (2) **Morte:** operante se il decesso avviene entro 2 anni dall'infortunio.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle Aziende che hanno l'interesse ad assicurare i propri dipendenti, incluse figure apicali o eventuali collaboratori esterni, che si recano in Viaggio di lavoro per conto dell'azienda contraente per i danni alla persona, ai beni e al patrimonio che possono accadere durante il viaggio.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita dagli Intermediari è pari al **20%** del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I Reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - "Ufficio Gestione Reclami" - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it Zurich deve fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo. Per i Reclami aventi ad oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni , al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.
ALL'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, i reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - FAX: 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti per le coperture offerte dal contratto sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta: per INFORTUNI 2,5% ; per MALATTIA 2,5% ; per ASSISTENZA 10% ; per ALTRI DANNI AI BENI 21,25% ; per R.C. GENERALE 22,25% ; per PERDITE PECUNIARIE 22,25% . I premi versati non sono detraibili. Le prestazioni corrisposte non sono soggette a tassazione.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.zurich.it/in-caso-di-oblio-oncologico .
-------------------------------------	---

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PER RICHIEDERE LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI E MODIFICARE COME RICEVERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO).

Zurich Business Travel

Condizioni Contrattuali redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico
ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari


Indice

Glossario	4
Sezione 1 - Norme comuni a tutte le garanzie	9
 Dove vale la copertura?	9
 Che obblighi ho?	9
 Quando e come devo pagare?	10
 Quando comincia e quando finisce la copertura?	10
 Come posso disdire la Polizza?	10
 Che cosa non è assicurato?	11
 Altre informazioni	11
Sezione 2 - Spese Mediche	12
 Che cosa è assicurato e come?	12
 Che cosa non è assicurato?	13
 Cosa fare in caso di Sinistro?	14
 Come è gestito il Sinistro?	15
Sezione 3 - Assistenza	16
 Che cosa è assicurato e come?	16
 Che cosa non è assicurato?	20
 Cosa fare in caso di Sinistro?	20
 Come è gestito il Sinistro?	20

Sezione 4 - Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali 21

-  Che cosa è assicurato e come? 21
-  Dove vale la copertura? 22
-  Che cosa non è assicurato? 22
-  Cosa fare in caso di Sinistro? 22
-  Come è gestito il Sinistro? 24

Sezione 5 - Responsabilità Civile verso Terzi 26

-  Dove vale la copertura? 26
-  Che cosa non è assicurato? 26
-  Che cosa è assicurato e come? 26
-  Cosa fare in caso di Sinistro? 27
-  Come è gestito il Sinistro? 27

Sezione 6 - Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio 29

-  Che cosa è assicurato e come? 29
-  Che cosa non è assicurato? 30
-  Cosa fare in caso di Sinistro? 31
-  Come è gestito il Sinistro? 32

Sezione 7 - Infortuni 33

-  Dove vale la copertura? 33
-  Che cosa è assicurato e come? 33
-  Che cosa non è assicurato? 35
-  Cosa fare in caso di Sinistro? 36
-  Come è gestito il Sinistro? 37

Legenda



Che cosa è assicurato e come?

Descrive i contenuti e il funzionamento delle singole garanzie e delle eventuali limitazioni e declina le garanzie che sono sempre operative e quelle opzionali.

Le garanzie acquistate e le relative caratteristiche sono indicate in Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Descrive le esclusioni ovvero danni, eventi o persone non assicurabili e che sono esclusi dalla copertura assicurativa.



Cosa fare in caso di Sinistro?

Fornisce le istruzioni dettagliate su come comportarsi in caso di Sinistro (ad esempio quando e come fare la denuncia, quali documenti servono, chi contattare e come farlo).



Come è gestito il Sinistro?

Fornisce le informazioni sulla procedura e sulle tempistiche di accertamento del Sinistro da parte della Compagnia ed i tempi e le modalità di liquidazione dell'Indennizzo.



Dove vale la copertura

Descrive l'ambito geografico di validità della copertura.



Che obblighi ho?

Contiene gli obblighi e gli adempimenti del Contraente/Assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



Quando e come devo pagare?

Fornisce le informazioni sulle modalità e sulle tempistiche di pagamento dei Premi.



Quando comincia e quando finisce la copertura?

Contiene le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto ed anche le modalità di rinnovo.



Come posso disdire la Polizza?

Fornisce le informazioni sulle modalità di disdetta del contratto ed i tempi.



Fornisce ulteriori informazioni a supporto e a completamento di un determinato argomento.

Alcune *Parole* sono scritte sempre in ***corsivo*** e con la prima lettera maiuscola: sono quelle spiegate nel **Glossario**.

Glossario

Abitazione - Fabbricato o porzione di fabbricato adibito ad uso abitativo privato, purché ubicato nel *Territorio Italiano*.

Accesso non autorizzato - Accesso o utilizzo di un *Sistema informativo* o di un'infrastruttura di rete da parte di persone non autorizzate.

Aggravamento del Rischio - Qualunque mutamento successivo alla stipula del *Contratto di Assicurazione*, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali *Danni* conseguenti al suo verificarsi.

Aggressione - L'attacco fisico improvviso e violento ai *Danni* dell'*Assicurato*.

Albergatore - Chi possiede o gestisce un *Albergo*.

Albergo - Edificio predisposto per alloggiare persone a pagamento.

Animali domestici - Si intendono solo cani, gatti, pesci, criceti, uccelli, tartarughe.

Arbitrato - È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione*.

Assicurazione o Contratto - Il *Contratto di Assicurazione* che disciplina i rapporti tra la *Compagnia*, il *Contraente* e l'*Assicurato*.

Assistenza - L'attività di aiuto a persone in difficoltà da erogarsi in natura e cioè le Prestazioni, così come disciplinate dalla presente *Polizza*, che sono fornite all'*Assicurato* nel momento della difficoltà causata da un evento fortuito, da parte della *Compagnia* tramite la propria Struttura Organizzativa.

Attacco Cyber - Azione di tipo informatico posta in essere da *Terzi* allo scopo di arrecare *Danni* a cose o persone.

Attacco DoS - Azione o istruzione concepita o generata allo scopo di danneggiare, interferire o colpire la disponibilità di reti, servizi di rete, connettività di rete o Sistemi informativi, ivi inclusa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di traffico di rete eccessivo negli indirizzi di rete, lo sfruttamento delle debolezze dei sistemi o delle reti e la creazione di traffico eccessivo o non genuino tra reti.

Attività professionali - Qualsiasi attività non inerente alla vita privata, sia essa o meno a scopo di lucro.

Atto di Terrorismo o Sabotaggio - Qualunque azione clandestina che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di:

- condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;
- fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza;
- interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.

Atto di forza - Un'attività fisica e/o muscolare intensa, volontaria e non accidentale rientrante tra le azioni della normale vita lavorativa e/o privata.

Avaria - Qualsiasi *Danno* sofferto dal *Bagaglio* durante il *Viaggio di lavoro*.

Bagaglio - *Effetti personali* propri che l'*Assicurato* porta con sé in *Viaggio* quali:

- i capi di abbigliamento, *Gioielli e Preziosi*, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale elettronico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere compresi gli abiti indossati,
- i *Beni aziendali*.

Beneficiario - L'*Assicurato* o, in caso di suo decesso, la persona designata dal *Contraente* a riscuotere l'*Indennizzo* previsto dalla Sezione *Infortuni* per il caso morte. In assenza di designazione specifica indicata in *Polizza* i *Beneficiari* saranno gli eredi testamentari o legittimi dell'*Assicurato*.

Beni aziendali - Gli oggetti di proprietà del *Contraente*, o da esso inventariati, affidati durante il *Viaggio di lavoro* al *Dipendente* assicurato.

Calamità - Grave sventura, evento funesto che colpisce molte persone o un'intera comunità, implicando provvedimenti speciali.

Carte bancarie - *Carte di credito* e *Carte di debito*.

Carta di credito - Strumento di pagamento che abilita il titolare, in base a un rapporto contrattuale con l'emittente, a effettuare acquisti di beni o servizi presso qualsiasi esercizio aderente al circuito (tramite terminale POS) oppure prelievi di contante (tramite sportelli automatici - ATM) con pagamento differito emessa da banche, da Istituti di moneta elettronica.

Carte di debito - Strumento di pagamento che abilita il titolare, in base a un rapporto contrattuale con l'emittente, ad effettuare acquisti di beni o servizi presso qualsiasi esercizio aderente al circuito (tramite terminale POS) oppure prelievi di contante (tramite sportelli automatici - ATM).

Centrale Operativa - La struttura di Mapfre Warranty spa, Strada Trossi 66, 13871 Verrone (BI) che, in virtù di specifica convenzione con la *Compagnia*, provvede per incarico di quest'ultima alla gestione dei *Sinistri*, curando il contatto ed il rapporto con l'*Assicurato*.

Cloud - Rete di server e/o sistemi di storage remoti, collegati tra loro e/o alla rete Internet al fine di archiviare *Dati elettronici* e/o *Contenuti digitali*, che operano come un unico ecosistema e che consentono l'accesso on line ai propri dati/contenuti attraverso qualsiasi dispositivo con connessione Internet.

Compagnia - La Società assicuratrice ovvero Zurich Insurance Europe AG, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Coniuge - Ciascuna delle due persone unite in matrimonio, ciascuna delle parti di una unione civile tra persone dello stesso sesso, i conviventi di fatto dichiarati all'anagrafe e i conviventi risultanti dallo stato di famiglia.

Contenuti digitali - *Dati elettronici*, *Software*, file audio e file di immagini salvati nel *Sistema informativo* dell'*Assicurato* o

salvati su *Cloud*, inclusi qualsiasi conti, fatture, ricevute di debito, *Denaro*, documenti di valore, registri, estratti, atti, manoscritti o altri documenti in formato elettronico.

Contraente - Il soggetto che stipula il *Contratto* di *Assicurazione* nell'interesse proprio e/o di altre persone.

Cyberterrorismo - L'utilizzo di strumenti di information technology per mettere in atto attacchi o minacce verso i sistemi informativi dell'*Assicurato* e che abbiano quale diretta conseguenza: i) un *Evento relativo alla sicurezza*, o ii) un *Evento relativo alla violazione dei Dati personali*, o iii) l'alterazione o distruzione di *Contenuti digitali* riguardanti un *Evento relativo alla sicurezza*. Tali attacchi o minacce dovranno essere perpetrati da parte di qualsiasi soggetto o gruppo, la cui attività venga svolta sia in modo autonomo che per conto o in connessione con qualsiasi individuo, organizzazione, governo, allo scopo di perseguire finalità di natura finanziaria, sociale, ideologica, religiosa o politica e con l'intenzione di:

1. causare *Danni*;
2. minacciare qualsiasi persona o società;
3. distruggere o danneggiare infrastrutture critiche o dati.

Danno - Il pregiudizio subito dall'*Assicurato* in conseguenza di un *Sinistro*.

Dati elettronici - Informazioni salvate o trasmesse in formato digitale.

Dati personali - Qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale. Per 'dati genetici' si intendono i *Dati personali* relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;

Per 'dati biometrici' si intendono i *Dati personali* ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;

Per 'dati relativi alla salute' si intendono i *Dati personali* attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di *Assistenza* sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

Denaro - Monete, banconote, lettere di credito, voucher, *Carte di credito/debito*, vaglia postali, traveller cheques e buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'*Assicurato* nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il *Viaggio di lavoro*.

Denuncia di Sinistro - La comunicazione che l'*Assicurato* deve dare alla *Compagnia* a seguito di un *Sinistro*.

Diaria - Garanzia tipica delle *Assicurazioni* contro i *Danni* alla persona consistente nel versamento da parte della *Compagnia* di una somma di *Denaro* il cui importo è indicato nella *Scheda di Polizza*, per ogni giorno d'*Inabilità temporanea*, oppure per ogni giorno di *Ricovero* in *Istituti di Cura*, in conseguenza di *Infortunio* o *Malattia*.

Dichiarazioni Precontrattuali - Le informazioni relative al *Rischio* fornite dal *Contraente* prima della stipula del *Contratto* di *Assicurazione*, sulla base delle quali la *Compagnia* effettua

la valutazione del *Rischio* e stabilisce le condizioni per la sua *Assicurazione*.

Diminuzione del Rischio - Qualunque mutamento successivo alla stipula del *Contratto* di *Assicurazione* che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del *Danno* conseguente al suo verificarsi.

Dipendente - Persona con contratto di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, con *Esclusione* dei lavoratori con contratto di somministrazione.

Diritto all'oblio oncologico - In relazione alla stipula o al rinnovo di contratti assicurativi, il diritto riconosciuto alle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini, incluse visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza recidive, da più di 10 anni oppure da più di 5, se la malattia è insorta prima dei 21 anni. Con riferimento a specifiche patologie oncologiche previste dall'allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, sono definiti termini inferiori rispetto a quelli indicati dalla legge in tema di oblio oncologico (legge 193/2023). Il trattamento attivo della patologia è concluso, in mancanza di recidive, alla data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Disdetta - La comunicazione che il *Contraente* o la *Compagnia* deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal *Contratto*, per manifestare la propria volontà di interrompere il *Contratto* di *Assicurazione*.

Documenti di Viaggio - Documenti di identità, visti per l'ingresso in un Paese, titoli di viaggio e altri documenti indispensabili per il proseguimento del *Viaggio di lavoro*.

Dolo - Comportamento intenzionale da cui deriva un fatto illecito.

Disposizioni sulla protezione dei Dati personali - Qualsiasi disposizione di *Legge* e/o regolamento, ivi incluso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il Regolamento Europeo nr. 2016/679 (GDPR) e s.m.i.

Esclusioni - *Rischi* esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla *Compagnia*, come indicati in *Polizza* con caratteri di particolare evidenza.

Effetti personali - Oggetti, *Gioielli* e *Preziosi*, indumenti e relativi accessori, il tutto di solo uso personale. Non sono considerati *Effetti personali*: biciclette, veicoli e Unità per la navigazione di qualsiasi tipo.

Espatriati - Qualunque *Dipendente* ovvero soggetto ad esso equiparabile (si veda la voce "*Assicurato*") che si trovi in una o più delle seguenti condizioni:

- sia stato incaricato dal *Contraente* di svolgere, con carattere di permanenza, la propria *Attività professionale* in un Paese diverso da quello della propria *Residenza*;
- svolga la propria *Attività professionale* in un Paese diverso da quello della sua *Residenza* per più di 365 giorni.

Esplosione - Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Eestero - Qualunque territorio o Paese al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano o comunque diverso da quello di *Residenza* dell'*Assicurato*.

Evento relativo alla sicurezza - *Accesso non autorizzato*, introduzione di un *Malware*, o *Attacco DoS* al *Sistema informativo* dell'*Assicurato* che determina:

- a) un'interruzione, sospensione, incidente, deterioramento o ritardo, effettivo e misurabile, del funzionamento del *Sistema informativo* dell'*Assicurato*

- b) un'alterazione, corruzione o distruzione di informazioni aziendali soggette alla cura, custodia o controllo di un *Assicurato* espressamente identificate come riservate e protette da un accordo di riservatezza o *Contratto* analogo.

Evento relativo alla violazione dei Dati personali - Evento che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata, o l'accesso effettivo o presunto, di:

- a) *Dati personali* trasmessi, conservati o comunque trattati soggetti alla cura, custodia o controllo dell'*Assicurato*, o alla cura, custodia o controllo di un fornitore di servizi dell'*Assicurato*;
- b) informazioni aziendali soggette alla cura, custodia o controllo dell'*Assicurato* o alla cura, custodia o controllo di un fornitore di servizi espressamente identificate come riservate e protette da un accordo di riservatezza o *Contratto* analogo.

Franchigia - L'importo prestabilito che, in caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* tiene a suo carico e per il quale la *Compagnia* non riconosce l'*Indennizzo*. La *Franchigia* può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

Inabilità temporanea - L'incapacità parziale o totale di svolgere le ordinarie occupazioni.

Incendio - Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi o propagarsi. Non sono considerate *Incendio* le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

Indennizzo - La somma dovuta dalla *Compagnia* all'*Assicurato* in caso di *Sinistro*.

Infortunio - Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di *Assicurazione* o da un *Dipendente* della stessa, che svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

Invalide civile - Soggetto nei cui confronti è stata accertata una riduzione della capacità lavorativa nella misura pari o superiore al 74% e che non svolge attività lavorativa, in riferimento all'art. 1 comma 35 *Legge* 24 dicembre 2007 n. 247.

Invalidità Permanente - La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività, indipendentemente dalla professione svolta, avendo come riferimento la Tabella di valutazione medico-legale.

Istituto di Cura - Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di *Legge* e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'*Assistenza ospedaliera* in regime di *Ricovero* o di Day Hospital. Non si considerano *Istituto di Cura* gli stabilimenti termali, le case di Convalescenza e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze.

Italia - Il territorio della Repubblica Italiana.

IVASS - L'Istituto per la Vigilanza sulle *Assicurazioni* che, dal 1° gennaio 2013, è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle *Assicurazioni private*), ai sensi del decreto *Legge* 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con *Legge* 7 agosto 2012 n. 135.

Legge - Qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

Limite di Indennizzo/Massimale/Somma assicurata - La somma massima liquidabile dalla *Compagnia/Struttura Organizzativa* all'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*. L'eccedenza rispetto a tale limite resta a carico dell'*Assicurato*.

Malattia - Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*. La gravidanza non è considerata *Malattia*.

Malattia di acuta insorgenza - La manifestazione acuta di una patologia, anche preesistente e nota all'*Assicurato*, a patto che non abbia negli ultimi 12 mesi, comportato indagini diagnostiche, *Ricoveri* ospedalieri o prescrizione di trattamenti/terapie.

Malattia mentale - Ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale della *Malattie* (ICD - 10 del OMS).

Malattia preesistente - *Malattia* che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla sottoscrizione della *Polizza*.

Malattie tropicali - Gruppo medicalmente eterogeneo di infezioni tropicali come riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) al momento del *Sinistro*. Di seguito alcuni esempi: Cisticercosi e taeniasi, Dracunculiasi, Echinococcosi, Elmintiasi trasmessa dal suolo, Febbre Dengue e chikungunya, Filariosi linfatica, Framboesia, Lebbra, Leishmaniosi, *Malattia* di Chagas, Oncocercosi, Rabbia, Schistosomiasi, Tracoma, Trematodiasi di origine alimentare, Tripanosomiasi africana, Ulcera del Buruli.

Malware - Qualsiasi *Software* o codice dannoso (come ad esempio virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security *Software* o qualsiasi altro strumento equiparabile) progettato per ottenere l'accesso illecito, cancellare o corrompere *Dati elettronici*, danneggiare o disgregare una qualsiasi rete o *Sistema informativo*, eludere qualunque prodotto o servizio di sicurezza e/o interrompere il funzionamento del Sistema informatico.

Mondo - Tutti i Paesi del *Mondo* inclusi di Stati Uniti e Canada.

Pacchetto di garanzie - L'insieme dei Moduli contenenti le garanzie prestate e raggruppati in una unica denominazione quale: Smart, Full, Top

Periodo di Assicurazione - Periodo di tempo nel quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il *Premio*.

Perito - Il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del *Danno* subito dall'*Assicurato* o, nelle *Assicurazioni* della responsabilità civile, dal *Terzo* danneggiato in conseguenza di un *Sinistro*. Nel caso delle *Polizze Infortuni e/o Malattia*, il *Perito* è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del *Danno* subito dall'*Assicurato*.

PIR - Property Irregularity Report è un codice univoco, costituito da 10 numeri e lettere, che consente di localizzare il *Bagaglio*, qualora venga consegnato in ritardo o sia danneggiato. È riportato sulla ricevuta *PIR*.

Polizza - Il documento che prova l'*Assicurazione* e che sintetizza i dati relativi al *Contratto*, compresi quelli dell'*Assicurato*, quelli amministrativi (la durata, le scadenze, le garanzie assicurative fornite) e le dichiarazioni rese dal *Contraente/Assicurato* ai sensi del codice civile art. 1892 e seguenti.

Premio - La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* quale corrispettivo per l'*Assicurazione*.

Prenotazione - Impegno all'acquisto di un viaggio che ha comportato il pagamento di una somma in *Denaro*.

Prescrizione - Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.

Prestazione - L'immediato aiuto fornito da parte della *Compagnia* all'*Assicurato*, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e per il tramite della Struttura Organizzativa.

Preziosi e Gioielli - Oggetti in tutto o in parte d'oro, d'argento o di platino, pietre preziose, perle naturali o di coltura e coralli comprese le relative montature. Oggetti ed *Effetti personali* di valore uguale o superiore ad € 3.000,00 al momento del *Sinistro*.

Primo Rischio assoluto - Forma di *Assicurazione* in base alla quale la *Somma assicurata* può corrispondere solo ad una parte del valore complessivo delle cose assicurate, che costituisce il limite massimo di *Indennizzo* e che viene riconosciuto indipendentemente dalla relazione con il valore totale del bene.

Rapina - Il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Reclamante - Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del *Reclamo* da parte dell'impresa di *Assicurazione*, dell'*Intermediario assicurativo* o dell'Intermediario iscritto nell'elenco annesso, ad esempio il *Contraente*, l'*Assicurato*, il *Beneficiario* e il danneggiato.

Reclamo - Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di *Assicurazione*, di un *Intermediario assicurativo* o Intermediario iscritto nell'elenco annesso relativa a un *Contratto* o a un servizio assicurativo. Non sono considerati *Reclami* le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di *Risarcimento Danni* o di esecuzione del *Contratto*.

Residenza - Il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Retta di degenza - Trattamento alberghiero e *Assistenza* medico-infermieristica di base fornita dalla *Istituto di Cura* o dalla *Clinica*, sia pubblici che privati.

Ricovero - La degenza, che comporti almeno un pernottamento, in strutture ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'*Assistenza* ospedaliera.

Risarcimento - La somma dovuta dalla *Compagnia* al danneggiato a seguito di *Sinistro*.

Rischio - La probabilità che si verifichi il *Sinistro*.

Rivalsa - Il diritto della *Compagnia* di ottenere dal responsabile del *Danno* il rimborso di quanto la *Compagnia* stessa ha pagato a seguito di copertura contrattuale.

Scheda di Polizza - La parte della *Polizza* contenente i dati generali del *Contratto* (come i dati anagrafici del *Contraente*, il numero identificativo del *Contratto*, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il *Rischio* assicurato (come il *Massimale* e le *Franchigie*).

Scippo - Il reato, previsto agli artt. 624 e 625 n. 4 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto - La parte dell'ammontare del *Danno*, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'*Assicurato* con un minimo espresso in valore assoluto.

Scoppio/Implosione - Repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione.

Secondo Rischio - Copertura assicurativa che viene prestata per la parte di *Danno* non coperta da altra *Polizza* (primo *Rischio*).

Set Informativo - L'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale e che vengono consegnati al *Contraente* (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di *Assicurazione* comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta).

Sforzo - Atto fisico involontario sproporzionato rispetto alla struttura corporea dell'*Assicurato* non rientrante tra le azioni della normale vita lavorativa e /o privata.

Sinistro - Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*Assicurazione*.

Sistema informativo - L'hardware, il *Software* e i *Dati elettronici*

salvati negli stessi o salvati su *Cloud*, inclusi dispositivi di input e output, dispositivi di archiviazione dati, apparecchiature di networking, componenti, firmware e sistemi di backup Elettronico, compresi i sistemi disponibili in internet, nell'intranet, extranet o nelle reti private virtuali.

Situazione di Crisi - La situazione che si verifica quando le autorità competenti del paese di *Residenza dell'Assicurato* consigliano formalmente di evitare viaggi nel paese ospitante in cui si trova l'*Assicurato* o di procedere ad una immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo del *Contraente* o dell'*Assicurato*:

- espulsione dell'*Assicurato* o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante;
- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante;
- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
- attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime;
- l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante e/o in quello di *Residenza*;
- l'accadimento di *Calamità* naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime.

Software - Operazioni e applicazioni, codici e programmi che consentono la raccolta, tras, elaborazione, salvataggio o ricezione di *Dati elettronici* per via elettronica. Resta inteso in ogni caso che il *Software* non include i *Dati elettronici*.

Sospensione dell'attività - La conseguenza di un evento che impedisca totalmente (sospensione totale) o parzialmente (sospensione parziale) lo svolgimento di attività artigianali, commerciali, industriali o di servizi.

Sottolimito - L'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del *Massimale* e rappresenta l'esborso massimo della *Compagnia* in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.

Sport professionistico - Secondo la *Legge* 23 marzo 1981 n° 91 e successive modifiche vengono definiti sportivi professionisti gli atleti che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono tale qualifica dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Struttura Organizzativa - La struttura di Mapfre Asistencia s.a., Strada Trossi 66 – 13871 – Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la *Compagnia*, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'*Assicurato*, ed organizza ed eroga, con costi a carico della *Compagnia* stessa, le prestazioni di *Assistenza* previste da *Polizza*.

Surroga - L'azione che la *Compagnia* svolge nei confronti di *Terzi* responsabili di un *Sinistro*, dopo avere pagato l'*Indennizzo* ed in sostituzione dell'*Assicurato/Contraente*.

Surrogazione (diritto di) - La *Compagnia* che ha indennizzato il *Sinistro* all'*Assicurato* si sostituisce nei diritti che quest'ultimo vanta verso i responsabili del *Sinistro*. Tale diritto non è applicato nel presente *Contratto*.

Tabella di Indennizzo - La tabella attraverso la quale viene determinato l'*Indennizzo* spettante all'*Assicurato* per il grado di *Invaldità Permanente* accertato secondo la Tabella di valutazione medico-legale.

Territorio Italiano - Il territorio della Repubblica Italiana.

Terzi - Soggetti estranei all'*Assicurato* e comunque non legati dall'*Assicurato* da vincoli di matrimonio, parentela o affinità.

Validità territoriale - Lo spazio geografico entro il quale l'*Assicurazione* opera.

Valore a nuovo - Il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, qualità e destinazione.

Vettore - Imprenditore che si obbliga, verso corrispettivo, a trasferire persone o cose da un luogo a un altro.

Viaggio di lavoro - Lo spostamento, a scopo di lavoro o stage dell'*Assicurato* per conto del *Contraente* verso/in una località o sede diversa da quella presso la quale svolge normalmente l'attività lavorativa, situata ad almeno 50 chilometri dal luogo di *Residenza* in *Italia* ed anche il soggiorno o la locazione dell'*Assicurato* a scopo di vacanza nei 15 giorni prima e 15 giorni dopo la data di inizio del viaggio.

In caso di **Viaggio** in aereo, nave, treno o pullman, s'intende il

tragitto dalla stazione di partenza del viaggio (aeroporto, stazione marittima o stazione autoferrotranviaria) alla stazione di ritorno.

In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di *Residenza* dell'*Assicurato* in *Italia*.

Esclusivamente ai fini del Modulo *Infortuni*, sono compresi i trasferimenti dal domicilio alla stazione di partenza e dalla stazione di arrivo al domicilio stesso, compiuti in auto o altro mezzo diverso da aereo, nave, treno o pullman purché giustificati dal possesso del biglietto o altro titolo di Viaggio.

Sezione 1

Norme comuni a tutte le garanzie



Dove vale la copertura?

1.1 Validità territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il Mondo, ad eccezione di alcune garanzie per la quale la *Validità territoriale* è descritta nella *Scheda di Polizza*.



Che obblighi ho?

1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Il *Contratto* viene emesso sulla base delle informazioni e dei dati forniti dal *Contraente/Assicurato*, i quali sono tenuti a fornire tutte le informazioni che possono influire sulla valutazione del *Rischio*.

Gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile prevedono, infatti, che:

- le dichiarazioni inesatte o reticenti rese con *Dolo* o colpa grave su circostanze che *Contraente/Assicurato* conosce o che, facendo uso della normale diligenza, potrebbero conoscere, sono causa di annullamento del *Contratto* e possono comportare la perdita totale del diritto all'*Indennizzo*. In questo caso, la *Compagnia* ha diritto a chiedere l'annullamento del *Contratto*, a condizione che lo abbia comunicato al *Contraente* entro tre mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni (cfr. art. 1892 c.c.). Se il *Sinistro* si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi sopra indicato, la *Compagnia* non è tenuta a pagare la *Somma assicurata*. In ogni caso la *Compagnia* ha diritto a trattenere il *Premio* convenuto per il primo anno e ai *Premi* relativi al *Periodo di Assicurazione* in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento.
- le dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza *Dolo* o colpa grave (cioè riguardano circostanze sconosciute e che non potevano essere accertate con la normale diligenza), consentono alla *Compagnia* di esercitare il diritto di recesso facendo in tal modo cessare gli effetti del *Contratto* e, in caso di *Sinistro*, di pagare un *Indennizzo* ridotto. Nello specifico, la *Compagnia* può recedere dal *Contratto* entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni. In tale ipotesi qualora si verifichi un *Sinistro* la *Compagnia* pagherà la somma dovuta ridotta proporzionalmente della differenza tra il *Premio* convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose al momento della conclusione del *Contratto* (cfr. art. 1893 c.c.).

Quanto sopra vale anche nel caso in cui l'Assicurazione sia stata stipulata in nome o per conto di *Terzi*, come previsto dall'art. 1894 del Codice Civile "Assicurazione in nome o per conto di *Terzi*". È fatto salvo il Diritto all'oblio oncologico.

1.3 Aggravamento del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* di ogni *Aggravamento del Rischio* mediante raccomandata con ricevuta di ritorno. In tal caso, la *Compagnia* ha il diritto di recedere, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" dal *Contratto*, oppure di proporre differenti condizioni di assunzione del *Rischio*. La mancata comunicazione alla *Compagnia* degli aggravamenti di *Rischio* può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*.

1.4 Assicurazione per conto altrui

Gli obblighi derivanti dalla *Polizza* spettano al *Contraente*, con l'eccezione di quegli obblighi che, per loro natura, non possono essere assolti che dall'Assicurato come, ad esempio quelli relativi alle dichiarazioni che possono influire sulla valutazione del *Rischio*.

Il *Contraente* s'impegna a consegnare a ciascun *Assicurato* al momento dell'inclusione di ogni persona nella garanzia prestata dal presente *Contratto*, le Condizioni di Assicurazioni che regolano la copertura assicurativa.

1.5 Altre Assicurazioni

Il *Contraente* deve avvisare per iscritto la *Compagnia* o l'*Intermediario assicurativo dell'esistenza o della successiva stipulazione* di altre Assicurazioni che coprono lo stesso *Rischio*, così come previsto dall'art. 1910 del Codice civile – "Assicurazione presso diversi assicuratori".

In caso di *Sinistro*, la denuncia deve essere inviata a tutte le compagnie entro tre giorni da quello in cui il *Sinistro* si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, indicando a ciascuna di esse il nome delle altre.

Se volontariamente le comunicazioni di cui sopra non vengono effettuate o risultano non veritiere, la *Compagnia* può rifiutare di corrispondere l'*Indennizzo*.

1.6 Forma di garanzia

La presente Assicurazione viene prestata a *Secondo Rischio* cioè in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal *Vettore* comune o da *Terzi* responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre Assicurazioni valide ed esigibili.



Quando e come devo pagare?

1.7 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 "Mancato pagamento del Premio" del Codice Civile. Il Premio è sempre determinato per Periodi di Assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I Premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

1.8 Regolazione del Premio

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alla documentazione prodotta dal Contraente che attesti l'effettiva assegnazione del Viaggio di lavoro e che dovrà essere esibita in qualsiasi momento e a semplice richiesta della Compagnia o dei suoi incaricati. Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di Assicurazione, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia il numero complessivo delle giornate/presenza degli Assicurati, affinché la Compagnia stessa possa procedere all'emissione dell'appendice di regolazione del Premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente. Non è prevista la regolazione delle differenze passive.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti:

- (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero
- (ii) il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva.

Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di Sinistro, liquidabile ai sensi di Polizza, il Risarcimento/pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Per i Contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.



Quando comincia e quando finisce la copertura?

1.10 Ambito di operatività

L'Assicurazione è estesa al Coniuge/convivente dell'Assicurato e ai suoi Figli a carico, come risultante dallo stato di famiglia, che lo accompagnino durante il Viaggio di lavoro per le sole garanzie di seguito indicate e fatte salve le Esclusioni specifiche indicate per ciascuna garanzia: Sezione 2 "Spese mediche", Sezione 3 "Assistenza", Sezione 7 "Infortuni".

L'Assicurazione si intende inoltre estesa per un periodo massimo di 15 giorni consecutivi antecedenti o successivi al Viaggio di lavoro e nel caso in cui gli Assicurati desiderino prolungare il viaggio per ragioni e scopi privati.

1.11 Durata del Contratto e tacito rinnovo

L'Assicurazione può avere le seguenti durate, a scelta del Contraente:

- a. **annuale:** il Contratto ha durata di 1 anno solare e termina alle ore 24.00 della data di scadenza indicata in Polizza. Alla scadenza, la Polizza si rinnova tacitamente per l'ulteriore anno e così via per gli anni a seguire, salvo comunicazione di Disdetta prevista al punto 1.12;
- b. **annuale più frazione:** il Contratto ha validità per l'intero periodo assicurativo sottoscritto (anno intero più frazione). Alla scadenza, la Polizza si rinnova tacitamente per 1 ulteriore anno e così via per gli anni a seguire, salvo comunicazione di Disdetta prevista al punto 1.12.

Non è possibile stipulare il Contratto con una durata poliennale o inferiore a quella annuale (durata temporanea).

Il Contraente ha la facoltà di disdire il Contratto nelle modalità indicate nel capitolo 'Come posso disdire la Polizza?'.



Come posso disdire la Polizza?

1.12 Disdetta del Contratto

Il Contraente o la Compagnia può disdire il Contratto comunicandolo entro 30 giorni dalla data di scadenza iniziale o rinnovata del Contratto. Il Contraente che vuole inviare Disdetta deve comunicarlo al proprio Intermediario assicurativo o alla Compagnia tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC).

Per i Contratti di durata 'annuale più frazione' il Contraente può inviare Disdetta alla sola scadenza annuale del Contratto. Se il Contratto si è già rinnovato a seguito della scadenza originaria, la Disdetta deve essere inviata entro 30 giorni dalla data della scadenza annuale successiva.

In mancanza di *Disdetta*, da parte del *Contraente* o della *Compagnia*, la **Polizza è prorogata di 1 anno e così successivamente.**

1.13 Recesso in caso di *Sinistro*

Dopo ogni *Sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, il *Contraente* e/o la *Compagnia* possono recedere dall'*Assicurazione*, con preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata alla *Compagnia* o all'*Intermediario assicurativo* cui la *Polizza* è assegnata.

Resta inteso che il recesso o comunque la cessazione della *Polizza* per qualsiasi causa non avrà impatto sulle prestazioni assicurative in corso per i singoli *Assicurati* con riferimento al periodo per cui il *Contraente* abbia già provveduto a liquidare il *Premio* annuo; in tal caso le coperture assicurative di ciascun singolo *Assicurato* dureranno sino alla loro naturale scadenza come indicata nella relativa *Scheda di Polizza*.



Che cosa non è assicurato?

1.14 Limiti di età -Cessazione delle garanzie

Non è assicurabile chi abbia più di 80 anni. Per le persone che nel corso del *Contratto* raggiungano l'80° anno di età, l'*Assicurazione* cessa alla prima scadenza annuale successiva alla data di raggiungimento dell'età indicata.

Avvertenza

La *Compagnia* non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di *Risarcimento* o a pagare alcunché in virtù del presente *Contratto* qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle *Leggi* o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.



Altre informazioni

1.15 Modifiche del *Contratto*

Le eventuali modifiche del *Contratto* devono essere concordate tra le parti e formalizzate per iscritto su apposito documento della *Compagnia*.

1.16 Foro competente

Il Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'*Intermediario assicurativo* cui è assegnato il *Contratto*. Qualora il *Contraente/Assicurato* sia un consumatore ex art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di *Residenza* o domicilio eletto dell'*Assicurato*.

1.17 *Pacchetti di garanzie* previsti e acquistabili dal *Contraente*

Il Pacchetto **Smart** comprende:

- Sezione 2 Spese Mediche
- Sezione 3 Assistenza

Il Pacchetto **Full** comprende:

- Sezione 2 Spese Mediche
- Sezione 3 Assistenza
- Sezione 4 *Bagaglio*, Tutela Beni Personali e Aziendali
- Sezione 5 Responsabilità Civile
- Sezione 6 Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio

Il Pacchetto **Top** comprende:

- Sezione 2 Spese Mediche
- Sezione 3 Assistenza
- Sezione 4 *Bagaglio*, Tutela Beni Personali e Aziendali
- Sezione 5 Responsabilità Civile
- Sezione 6 Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio
- Sezione 7 *Infortuni*

Sezione 2

Spese Mediche



Che cosa è assicurato e come?

1.1 Oggetto dell'Assicurazione

La **Compagnia** rimborsa le spese mediche improvvise, urgenti, improcrastinabili rese necessarie a causa di **Infortunio** o **Malattia di acuta insorgenza** dell'Assicurato.

La garanzia Spese Mediche è valida nel corso dei **Viaggi di lavoro** svolti dall'Assicurato per conto del **Contraente**, e nell'ambito del periodo di vigenza del **Contratto**, in qualunque Paese, con la sola **Esclusione** del Paese di **Residenza** dell'Assicurato e, comunque, della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

La garanzia assicurativa prestata all'**Estero** si intende estesa alle spese mediche **improvvisi, urgenti, improcrastinabili** rese necessarie a seguito di **Infortunio** derivanti da stato di guerra, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Inoltre, la copertura si intende estesa anche ai Paesi a **Rischio**, se espressamente concordato e dichiarato in fase di sottoscrizione. Per informazioni sui Paesi a **Rischio**, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiasesicuri.it

Si precisa che in caso di guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e **Legge marziale**, la **Compagnia** non sarà ritenuta responsabile in caso di mancata esecuzione o ritardo nell'erogazione delle **Prestazioni**.

Inoltre, sono sempre esclusi i casi in cui:

- **l'Assicurato** prende parte attiva ad uno degli eventi su menzionati;
- **tali eventi si verificano nel Paese di Residenza** dell'Assicurato ovvero all'interno della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino;
- **tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso di armi nucleari o biologiche.**

1.2 Spese mediche con Ricovero

La **Compagnia** sostiene le spese mediche improvvise, urgenti, improcrastinabili rese necessarie a seguito di:

- Intervento chirurgico in Day Hospital o ambulatoriale;
- **Ricovero** anche in regime di Day Hospital o ambulatoriale con o senza Intervento chirurgico;

conseguenti a Malattia di acuta insorgenza o Infortunio dell'Assicurato, verificatasi nel corso del **Viaggio di lavoro**.

Tale garanzia opera, entro il **Massimale** indicato nella **Scheda di Polizza**, per un massimo di **365 giorni consecutivi di Ricovero** o **convalescenza**; la **Centrale Operativa** anticiperà e sosterrà i costi derivanti dal **Ricovero** e anche i costi di **consulenza medica**, i costi **farmaceutici** e quelli derivanti da **esami**

radiologici e medici, al netto della deduzione dei costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale del Paese ove avviene la prestazione e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

Per potersi avvalere dell'anticipo dei costi/presa in carico diretta, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa prima di prendere qualsiasi iniziativa ed ottenere da questa la relativa approvazione.

Per l'attivazione della garanzia è necessario che le prestazioni siano prescritte da un medico abilitato alla professione e in possesso dei titoli accademici necessari nel Paese in cui opera.

1.3 Spese mediche senza Ricovero

Le spese mediche non conseguenti a **Ricovero** e anticipate dall'Assicurato e **sostenute entro 365 giorni dalla data della Malattia di acuta insorgenza o dall'Infortunio** saranno rimborsate all'Assicurato al momento del ricevimento, da parte della **Compagnia**, di tutta la **documentazione giustificativa richiesta**. **Si precisa che:**

- Le suddette spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato verranno rimborsate solo se verranno preventivamente approvate, autorizzate e coordinate dalla **Centrale Operativa**.
- In ogni caso, l'Assicurato deve preventivamente sottoporre la propria richiesta di rimborso al Servizio Sanitario Nazionale e alle Compagnie eroganti le coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato; si impegna inoltre a rimborsare alla **Compagnia** le eventuali somme che dovesse ricevere per le medesime prestazioni.
- La garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale del Paese ove avviene la prestazione o a quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.
- Le spese relative a trattamenti dentali, risultanti da un **Infortunio**, saranno limitate per dente e per **Sinistro** all'importo indicato nella **Scheda di Polizza**.
- Le spese per protesi oculari e ausili uditivi derivanti da un **Infortunio** saranno limitati per singola protesi all'importo indicato nella **Scheda di Polizza**.

Per le spese relative a trattamenti dentali e alle protesi oculari e ausili uditivi, la somma massima rimborsabile è indicata nella Scheda di Polizza e la Compagnia rimborserà esclusivamente le spese per cure mediche prescritte da medici autorizzati e legalmente riconosciuti in Italia.

Precisazione in relazione agli articoli 2.2 e 2.3

Le spese di cui agli articoli 2.2 e 2.3 rimaste a carico dell'Assicurato verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla **Centrale Operativa**, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità fisica di entrare in contatto, in tempo utile, con la **Centrale Operativa**, anche tramite terze persone. In tal caso graverà

sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la *Centrale Operativa*.

Le spese mediche saranno rimborsate in euro. Nel caso in cui le spese fossero state anticipate in un'altra valuta, il rimborso sarà calcolato applicando il tasso di cambio del giorno indicato nella fattura da rimborsare.

1.4 Spese mediche al rientro in Italia

Le garanzie di cui agli Articoli 2.2 e 2.3 potranno essere estese anche alle spese sostenute in *Italia* esclusivamente come integrazione di quanto riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale italiano e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato, a condizione che le dette spese siano effettuate entro 90 giorni dalla data in cui l'Assicurato sarà rientrato in *Italia* e che risultino conseguenza di un *Infortunio* o di una *Malattia di acuta insorgenza* per il quale si sia reso necessario o un *Ricovero* ospedaliero o un *day hospital* o un accesso al Pronto Soccorso durante il *Viaggio di lavoro* e sempre che il tutto sia stato preventivamente sottoposto ed approvato dalla *Centrale Operativa*.

1.5 Spese per ricerca e salvataggio

Qualora, a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, fosse necessario attivare una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio dell'Assicurato, la *Compagnia* rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali ed a carico dell'Assicurato stesso, entro il *Massimale per Assicurato* e per evento indicato nella *Scheda di Polizza*.

La *Compagnia* erogherà, inoltre, l'ulteriore *Indennizzo* indicato nella *Scheda di Polizza* in caso di morte o *Invalità Permanente* di qualsiasi componente della squadra di emergenza o di altro soggetto non *Dipendente* del *Contraente*, quale conseguenza del soccorso prestato all'Assicurato.

1.6 Menomazioni estetiche al viso

Qualora l'*Infortunio* abbia come conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la *Compagnia* rimborsa le spese sostenute e documentate per l'intervento chirurgico riparatore, fino ad un massimo di 10.000 euro. La garanzia è operativa a condizione che il grado di *Invalità Permanente* conseguente all'*Infortunio* accertato in sede di visita medico-legale sulla base della Tabella di valutazione medico-legale (tabella Inail) sia superiore al 10%.

1.7 Diaria da Ricovero da Infortunio

Qualora a seguito di *Infortunio* l'Assicurato venisse ricoverato, la *Compagnia* pagherà all'Assicurato la *Diaria* giornaliera indicata nella *Scheda di Polizza* per ogni giorno di *Ricovero* fino ad un massimo di 365 giorni consecutivi.

Rimangono esclusi dalla presente garanzia i *Ricoveri* dovuti a:

- ragioni cosmetiche, perdita di peso, ringiovanimento, riabilitazione che non sia per ragioni motorie o funzionali, o trattamenti psichiatrici;
- cure dimagranti, termali, elioterapiche, del sonno o detossificanti;
- soggiorni in case di convalescenza e di soggiorno, centri benessere e case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche, case di cura deputate alle lungodegenze;
- soggiorni in strutture psichiatriche.



Che cosa non è assicurato?

1.8 Esclusioni

Sono esclusi i *Sinistri* avvenuti nelle seguenti circostanze:

- l'Assicurato sia in servizio in qualità di membro delle Forze Armate di qualsiasi paese o autorità internazionale;
- suicidio, tentato suicidio e lesioni auto inflitte intenzionalmente;
- viaggio intrapreso contro il parere di un medico;
- lo scopo del viaggio è quello di ottenere cure mediche o trattamenti di qualsiasi tipo;
- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 2.1 "Oggetto dell'Assicurazione";
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono esclusi i *Sinistri* provocati e dipendenti da:

- *Malattie* connesse alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e al puerperio;
- *Malattie/Infortuni* già in atto al momento della partenza per il viaggio;
- *espianto e/o trapianto di organi*;
- *Malattie e Infortuni* conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- *Malattie mentali* e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i disturbi schizofrenici, i disturbi paranoici, le forme maniacodepressive e le relative conseguenze/complicanze.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli *Infortuni* conseguenti a:

- stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento di verifica del *Sinistro*, quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli *Infortuni* conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa.
- alla pratica di sport aerei in genere e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
- all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma;
- a corse, gare e relative prove ed allenamenti di manifestazioni sportive di rilievo internazionale.
- alla pratica di *Sport professionistico*, o di attività sportive in qualsiasi modo remunerate o alle quali l'Assicurato dedichi impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
- alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle *Leggi* in vigore. L'*Esclusione* non si applica per gli *Infortuni* subiti dall'Assicurato in possesso di patente scaduta a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo del documento entro 180 giorni dall'*Infortunio* e/o se il mancato rinnovo nei 180 giorni successivi all'*Infortunio* è conseguenza dei postumi invalidanti dell'*Infortunio* stesso;

- se al momento del *Sinistro* il conducente non è abilitato o non è in possesso dei requisiti alla guida secondo la normativa vigente oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; nel caso in cui l'Assicurato guidi con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, l'Esclusione non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 60 giorni dal *Sinistro*.

Sono inoltre escluse le ernie non traumatiche e le rotture Tendinee sottocutanee salvo quanto previsto all'articolo 7.1.



Cosa fare in caso di Sinistro?

1.9 Denuncia di Sinistro

In caso di *Sinistro* l'Assicurato, o chi per esso, deve contattare la *Centrale Operativa* che provvederà al pagamento diretto delle spese mediche e/o ospedaliere e/o farmaceutiche all'Istituto di Cura.

Nel caso in cui la *Centrale Operativa* non possa effettuare il pagamento diretto, e dovesse quindi provvedere il *Contraente* e/o l'Assicurato stesso al pagamento, le spese saranno rimborsate solo se autorizzate dalla *Centrale Operativa* contattata preventivamente o comunque non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

Attivazione della Centrale Operativa

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla *Centrale Operativa* in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'Estero comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: gsm@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di prestazione di cui necessita
- cognome e nome
- numero di *Polizza*
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la *Centrale Operativa* potrà richiamare l'Assicurato nel corso del *Sinistro*.

La *Centrale Operativa* potrà richiedere all'Assicurato, con espressa motivazione - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

L'Assicurato deve richiedere in ogni caso l'intervento alla *Centrale Operativa* che interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente la spesa.

Successivamente alla denuncia dovranno essere consegnati i seguenti documenti anche in copia:

Spese mediche con Ricovero

- Cartella clinica completa e scheda ospedaliera in caso di *Ricovero* anche in Day Hospital;
- Documentazione medica sulla natura della patologia che ha dato luogo alla prestazione;
- Documentazione attestante il *Viaggio di lavoro*;
- Documentazione fiscale e/o fatture relative alle prestazioni rimaste eventualmente a carico dell'Assicurato;
- In caso di *Infortunio* la denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento, corredata da eventuale referto del pronto soccorso, da fotografie, immagini radiografiche ed ogni altra documentazione eventualmente richiesta dalla *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Spese mediche senza Ricovero

- Documentazione medica sulla natura della patologia che ha dato luogo alla prestazione e attestante la data di insorgenza;
- Documentazione attestante il *Viaggio di lavoro*;
- Documentazione fiscale e/o fatture relative alle spese sostenute dall'Assicurato;
- Dichiarazione con la quale l'Assicurato specifichi se ha diritto a prestazioni da parte del servizio Sanitario Nazionale del Paese ove avviene la prestazione o dalle compagnie eroganti le coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato;
- Documentazione attestante rimborsi ottenuti dal servizio sanitario nazionale del Paese ove avviene la prestazione o dalle compagnie eroganti le coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato;
- In caso di *Infortunio* la denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento, corredata da eventuale referto del pronto soccorso, da fotografie, immagini radiografiche ed ogni altra documentazione eventualmente richiesta dalla *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Spese per ricerca e salvataggio

- La denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento;
- Documentazione attestante il *Viaggio di lavoro*;
- Documentazione medica attestante le lesioni fisiche;
- Documentazione medica sulla natura della patologia;
- Documentazione fiscale e/o fatture relative alle spese sostenute dall'Assicurato;
- Coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN) o degli aventi diritto;

Menomazioni estetiche al viso

- La denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento;
- Documentazione attestante il *Viaggio di lavoro*;
- Documentazione medica relativa all'*Infortunio* oltre a quella attestante il *Danno* estetico a seguito di *Infortunio*;
- Documentazione fiscale e/o fatture relative alle spese sostenute dall'Assicurato;
- Coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN) o degli aventi diritto;

Diaria da Ricovero da Infortunio

- La denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento;
- Documentazione attestante il *Viaggio di lavoro*;
- Cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera;
- Coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN) o degli aventi diritto.



Come è gestito il Sinistro?

1.10 Mancata attivazione della Centrale Operativa

In caso di mancata attivazione della *Centrale Operativa*, la *Compagnia* non procede ad alcun rimborso per spese di qualunque natura sostenute direttamente dall'*Assicurato* tuttavia, nei casi di comprovata impossibilità a contattare la *Centrale Operativa*, potranno essere rimborsate dalla *Compagnia* le spese per visite specialistiche, cure mediche, *Ricovero ospedaliero* e spese farmaceutiche solo se urgenti e non procrastinabili sostenute nel corso del *Viaggio di lavoro*, per *Malattia di acuta insorgenza* e/o per *Infortunio*.

1.11 Tempi di gestione del Sinistro

Una volta ricevuta la denuncia e tutta la documentazione indicata nel precedente capitolo 'Cosa fare in caso di *Sinistro*?',

la *Compagnia* avrà 60 giorni di tempo per esaminare la documentazione ed effettuare le proprie valutazioni sul *Sinistro*.

Entro tale termine la *Compagnia*

- formulerà una proposta di *Indennizzo*;
- oppure
- respingerà la richiesta di *Indennizzo* indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni.

Entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata, la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore e specifica documentazione precisando al *Contraente* o all'*Assicurato* o al *Beneficiario/i* il motivo della richiesta. Il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della documentazione integrativa.

Qualora la *Compagnia* ritenga necessario incaricare dei consulenti (ad esempio, medici, *Periti*, accertatori) il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della perizia.

1.12 Pagamento dell'Indennizzo

In caso di *Ricovero* in *Istituto di Cura*, seguito o meno da intervento chirurgico la *Centrale Operativa* provvederà al pagamento diretto delle spese mediche e/o ospedaliere e/o farmaceutiche all' *Istituto di Cura*.

Nel caso in cui la *Centrale Operativa* non possa effettuare il pagamento diretto, e dovesse quindi provvedere il *Contraente* e/o l'*Assicurato* stesso, le spese saranno rimborsate solo se autorizzate dalla *Centrale Operativa* contattata preventivamente o comunque non oltre la data di dimissioni dell'*Assicurato*.

Il pagamento dell'*Indennizzo* viene eseguito entro 15 giorni dalla ricezione dell'ultimo documento utile ai fini dell'istruttoria.

Sezione 3

Assistenza

La *Compagnia* ha scelto di affidare la gestione e la liquidazione dei *Sinistri* relativi alla garanzia *Assistenza* ad una *Compagnia* specializzata:

Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A. con sede a Verrone (BI) - Strada Trossi n. 66,

Numero Verde: 800 140 049

per chiamare dall'*Estero* comporre:

+39 02 5966 2020

La *Compagnia* si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore della garanzia *Assistenza*.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di *Premio* pattuite con il *Contraente*.



Che cosa è assicurato e come?

3.1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia prevede l'erogazione di Prestazioni, come di seguito descritte.

3.2 Consulenza medica telefonica

Qualora l'*Assicurato* necessitasse di una consulenza medica a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, potrà contattare la *Struttura Organizzativa* che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con l'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale. Il servizio è fornito 24 ore su 24, 7 giorni alla settimana. Si precisa che tale Prestazione non fornisce diagnosi ed è basata sulle dichiarazioni dell'*Assicurato* e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

3.3 Trasporto medico d'urgenza

La *Struttura Organizzativa* si riserva il diritto esclusivo di decidere se le condizioni mediche dell'*Assicurato* siano gravi al punto da richiedere un trasporto medico di urgenza. A seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, su consiglio dell'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale, la *Struttura Organizzativa* organizzerà e sosterrà il costo del trasporto dell'*Assicurato* al più vicino centro medico o istituto ospedaliero in cui siano disponibili i trattamenti medici adeguati, che non necessariamente saranno localizzati nel Paese di *Residenza* dell'*Assicurato*.

La *Struttura Organizzativa* si riserva altresì il diritto di decidere il luogo in cui trasportare l'*Assicurato*, nonché i mezzi o il metodo per farlo. Tale trasporto medico di urgenza sarà fornito da un servizio di elisoccorso, da un *Vettore* aereo di linea, in treno, nave o ambulanza.

Nel caso in cui l'*Assicurato* venisse trasportato al proprio domicilio, la *Struttura Organizzativa* si riserva il diritto di usare i biglietti di viaggio già a disposizione dell'*Assicurato* per il proprio ritorno. Successivamente al trasporto medico di urgenza, nel caso in cui le condizioni dell'*Assicurato* lo permettessero, l'*Assicurato* sarà rimpatriato nel proprio Paese di *Residenza* su un aereo di linea, in treno, nave o ambulanza.

L'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale sarà la sola autorizzata a decidere sul rimpatrio, sulla scelta dei mezzi di trasporto e sul luogo di *Ricovero*; tutte le *Prenotazioni* saranno effettuate dalla *Struttura Organizzativa*.

3.4 Invio di farmaci non reperibili localmente

Qualora, a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, le specialità medicinali regolarmente registrate in *Italia* e prescritte dal medico curante fossero introvabili nel Paese del *Viaggio di lavoro* e, a giudizio dell'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale, quelle reperibili in loco non fossero equivalenti, la *Struttura Organizzativa* provvederà ad inviare i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. La *Struttura Organizzativa* terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dei medicinali. Restano a carico dell'*Assicurato* i costi dei medicinali stessi. Per la presente prestazione, l'*Assicurato* dovrà specificare con precisione: nome del medicinale, modalità di somministrazione (se pillole, fiale, etc.) ed eventualmente la casa farmaceutica. Tale prestazione non potrà in alcun caso essere concessa in relazione a un trattamento a lungo termine che richieda consegne regolari suddivise sull'intera durata del *Viaggio di lavoro*.

Sono inoltre esclusi dalla consegna i farmaci in classe A, ritenuti essenziali (salvavita) e classe H che per caratteristiche farmacologiche, o per innovatività o per altri motivi di sicurezza, non possono essere utilizzati al di fuori degli Istituti di Cura.

3.5 Monitoraggio del Ricovero ospedaliero

Qualora l'*Assicurato* che fosse ricoverato a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, ne facesse richiesta ed autorizzasse il reparto di degenza, in conformità alla normativa vigente in tema di privacy, l'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti nel posto del *Ricovero* allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando altresì i familiari dell'evoluzione della stessa.

3.6 Costi per il prolungamento del soggiorno dell'Assicurato

Qualora lo stato di salute dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, non richieda un *Ricovero* immediato e nel caso in cui la *Struttura Organizzativa* non riuscisse a portare a compimento il rimpatrio, nel caso di *Viaggio di lavoro* terminato, la *Struttura Organizzativa* organizzerà e sosterrà i costi del prolungamento del soggiorno fino al momento del rimpatrio, entro

il limite massimo indicato nella *Scheda di Polizza*. I costi sostenibili saranno esclusivamente quelli alberghieri di pernottamento e per i pasti.

3.7 Trasporto/rimpatrio delle spoglie

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di *Infortunio* o di *Malattia di acuta insorgenza*, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, il trasporto del corpo dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura in *Italia*. Il costo del feretro o dell'urna cineraria è coperto entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*.

Eventuali costi sostenuti per il funerale o la cremazione dell'Assicurato non saranno oggetto di alcun rimborso.

3.8 Recupero e trasporto dell'automezzo dell'Assicurato

Nel caso di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza* che provochino all'Assicurato un *Ricovero* di oltre 10 giorni e tale *Ricovero* non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale abitualmente utilizzato durante il *Viaggio di lavoro*, la *Struttura Organizzativa* organizzerà, sostenendone i costi, il recupero del veicolo.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*.

3.9 Rientro presso la Residenza dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, fosse in condizione di lasciare l'istituto ospedaliero, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, il rientro al proprio domicilio. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei saranno organizzati e gestiti dalla *Struttura Organizzativa*.

3.10 Rientro anticipato dell'Assicurato in conseguenza del decesso o del Ricovero di un parente prossimo

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere il proprio *Viaggio di lavoro*, a causa della morte o del *Ricovero* di un parente prossimo (ovvero il *Coniuge*, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, fratellastri, sorellastre, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini di primo grado, nipoti di primo grado dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da regolare certificazione), la *Struttura Organizzativa* sosterrà i costi di un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) di ritorno dal luogo del *Viaggio di lavoro* dell'Assicurato fino al luogo di tumulazione o di *Ricovero* nel Paese di *Residenza* dell'Assicurato.

La prestazione sarà attivabile nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

3.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in caso di Danno grave alla propria Abitazione

In caso di danneggiamento dell'*Abitazione* dell'Assicurato, il cui *Danno* superi l'importo di euro 20.000,00 così come indicato da relativa perizia e fosse essenziale la presenza dell'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa raggiungere la propria *Abitazione*

danneggiata. La prestazione sarà attivabile nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

3.12 Rientro anticipato del Rappresentante Legale del Contraente in seguito al verificarsi di un evento grave nella sede del Contraente

La *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché il Rappresentante Legale possa raggiungere la sede del *Contraente* nel caso di:

- *Danno* materiale grave che procuri un *Danno* superiore all'importo di 20.000,00 € agli edifici del *Contraente* così come indicato da relativa perizia o la Morte di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale;
- *Ricovero* per oltre 7 giorni consecutivi di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale tale da richiedere la presenza dello stesso nella sede del *Contraente*.

La prestazione sarà attivabile nel caso in cui il Rappresentante Legale fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

3.13 Rientro anticipato in caso di nascita pretermine di un Figlio dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere il *Viaggio di lavoro* a causa di parto prematuro della *Coniuge/convivente* a seguito di decisione del medico ostetrico e per ragioni esclusivamente e rigorosamente di carattere patologico, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per consentire all'Assicurato il rientro al proprio domicilio. Il parto prematuro dovrà essere deciso dal medico ostetrico in virtù di gravi motivazioni mediche e dovrà avvenire prima della settima settimana antecedente alla data prevista per il parto. Se, al fine di salvaguardare la salute della madre o del bambino, il medico ostetrico decidesse di indurre il parto prima del rientro dell'Assicurato, la *Struttura Organizzativa*, nella misura in cui fosse possibile trasmettere informazioni mediche nel rispetto della *Legge* sulla riservatezza dei dati medici, si terrà in contatto costante con l'Assicurato, al fine di informarlo sull'evoluzione dello stato di salute del *Coniuge/convivente* e del bambino.

3.14 Rimpatrio dell'Assicurato in caso di Atto di Terrorismo o Sabotaggio

Qualora l'Assicurato fosse vittima diretta di un *Atto di Terrorismo* o *Sabotaggio* da cui derivassero lesioni fisiche o stato di shock obiettivamente constatabili, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, il rimpatrio dell'Assicurato presso il suo Paese di *Residenza*. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei saranno organizzati e gestiti dalla *Struttura Organizzativa*.

3.15 Rientro dell'Assicurato nel luogo del Viaggio di lavoro

Se dopo il rimpatrio dell'Assicurato a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato e stabilizzato, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe

economica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa rientrare nel Paese del *Viaggio di lavoro*. Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione "Sostituzione" di cui all'Art. 3.16, laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.

3.16 Sostituzione

Nel caso di morte da *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza* dell'Assicurato che comporti quindi l'assenza e l'impossibilità di compiere il *Viaggio di lavoro* per più di 30 giorni, confermata dall'equipe di medici di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale, la *Struttura Organizzativa* metterà a disposizione di un incaricato indicato dal *Contraente* un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, per permettere al nuovo incaricato di sostituire l'Assicurato nell'incarico. Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione di cui all'Art. 3.15 "Rientro dell'Assicurato nel luogo del *Viaggio di lavoro*", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.

3.17 Assistenza legale

Qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'Estero durante il *Viaggio di lavoro*, necessitasse di Assistenza legale, la *Struttura Organizzativa* metterà a disposizione dell'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali. La *Struttura Organizzativa* anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale dell'importo indicato nella *Scheda di Polizza*. Nel caso l'ammontare delle fatture superasse tale importo, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la *Struttura Organizzativa* avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie da parte del *Contraente*.

L'importo delle fatture pagate dalla *Struttura Organizzativa* a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma indicata nella *Scheda di Polizza*. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla *Struttura Organizzativa* di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente. **Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'Estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia, in Europa o negli Stati Uniti d'America, o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.**

3.18 Anticipo cauzione

Nel caso in cui l'Assicurato fosse nella condizione di dover fornire una cauzione a seguito di violazione non intenzionale delle Leggi del Paese in cui si trova per *Viaggio di lavoro* all'Estero, la *Struttura Organizzativa* anticiperà i fondi fino al *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, dietro adeguate garanzie bancarie rilasciate dal *Contraente* (assegno bancario emesso dal *Contraente* stessa). Se questa cauzione venisse rimborsata all'Assicurato da parte delle autorità del Paese prima della fine di tale periodo, la somma dovrà essere immediatamente restituita alla *Struttura Organizzativa*. Se l'Assicurato, dopo la convocazione presso un Tribunale non si presentasse, la *Struttura Organizzativa* chiederà il rimborso immediato della cauzione che l'Assicurato non potrà recuperare, a causa della sua mancata comparizione. In caso di mancata restituzione della cauzione entro il periodo sopra indicato, saranno possibili azioni legali.

Rientro del Coniuge/convivente accompagnatore e dei Figli in caso

di rimpatrio dell'Assicurato

La *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, il viaggio per il Coniuge/convivente e per i Figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato presso il proprio domicilio nel caso in cui, a causa di tale rimpatrio, non fosse più possibile utilizzare i biglietti in loro possesso per il loro ritorno. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei saranno organizzati e gestiti dalla *Struttura Organizzativa*. La *Struttura Organizzativa* si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora fosse possibile cambiarlo o modificarlo.

3.19 Visita all'Assicurato in ospedale

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato ricoverato da oltre 10 giorni a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza* ne impedissero il rientro presso il Paese di *Residenza*, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo A/R (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per un membro della famiglia al fine di recarsi nel luogo di *Ricovero*; la partenza potrà avvenire esclusivamente dal Paese di *Residenza* dell'Assicurato. La *Struttura Organizzativa* provvederà altresì alle sistemazioni alberghiere e ne sosterrà i costi effettivamente sostenuti, dietro presentazione delle ricevute originali, entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*. Si precisa che il *Massimale* sarà valido esclusivamente per i costi della stanza d'Albergo, rimanendo **esclusa qualunque altra spesa collegata all'evento**.

3.20 Biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso dell'Assicurato

Qualora, a seguito di morte a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza* dell'Assicurato non accompagnato nel corso di un *Viaggio di lavoro*, sopraggiungesse la necessità della presenza di un membro della famiglia per identificare il corpo o partecipare alle formalità per il rimpatrio o la cremazione, la *Struttura Organizzativa* metterà a disposizione di un parente prossimo rimasto nel Paese di *Residenza*, un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o ferroviario a/r (in prima classe) per consentire al parente di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto. La *Struttura Organizzativa* individuerà altresì, se necessario, un *Albergo* presso cui il parente potrà soggiornare e sosterrà i costi entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* e per un periodo massimo di 7 giorni.

3.21 Assistenza amministrativa

In caso di morte da *Infortunio* dell'Assicurato avvenuto nel corso di un *Viaggio di lavoro*, la *Struttura Organizzativa* fornirà Assistenza al Coniuge/convivente e /o ai Figli a carico dell'Assicurato, nella gestione delle incombenze amministrative immediatamente successive al decesso. L'Assistenza riguarda informazioni per:

- conti bancari o generiche posizioni di risparmio;
- datore di lavoro ed Ente di formazione secondaria o superiore;
- Assicurazioni;
- eredità;
- servizi, abbonamenti o contratti di locazione (elettricità, gas, acqua, telefono, televisione);
- oneri fiscali.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*, e nei limiti della vigente legislazione italiana.

3.22 Supporto psicologico

In caso di morte da *Infortunio* dell'Assicurato avvenuto nel corso di un *Viaggio di lavoro*, la *Struttura Organizzativa* organizzerà, sostenendone i costi, il necessario sostegno psicologico al *Coniuge/convivente e/o* ai Figli a carico dell'Assicurato.

Il servizio, gestito telefonicamente mediante uno degli psicologi di cui la *Struttura Organizzativa* si avvale, fornirà il supporto medico-psicologico per affrontare il disagio subito a causa dell'evento luttuoso. Lo psicologo aiuterà inoltre a identificare, valutare e mobilitare le risorse personali familiari, sociali e mediche al fine di aiutarli nel superamento del momento difficile. Il contatto e le interviste saranno effettuati in totale sicurezza e in conformità con i codici deontologici della professione di psicologo/psicoterapeuta. La *Struttura Organizzativa* terrà a proprio carico fino ad un massimo di 2 interviste telefoniche. Qualora la situazione richiedesse un periodo di follow-up più lungo da parte di un medico generico, lo psicologo indirizzerà i pazienti al proprio medico curante.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*.

3.23 Invio di un medico nel caso in cui il Figlio dell'Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un *Infortunio*

In caso di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza* di un Figlio dell'Assicurato, mentre quest'ultimo fosse in *Viaggio di lavoro* all'Estero, la *Struttura Organizzativa* predisporrà e sosterrà i costi dell'invio di un medico per visitare il bambino. Qualora lo stato di salute del bambino dovesse richiederlo, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi, il trasporto del bambino stesso in ambulanza da casa fino all'istituto ospedaliero più adeguato per il trattamento prescritto.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*.

3.24 Assistenza di Figli minori di 14 anni

Qualora l'Assicurato, a seguito di *Infortunio* o *Malattia di acuta insorgenza*, fosse ricoverato durante un *Viaggio di lavoro* e il *Coniuge/convivente* dovesse raggiungerlo per assisterlo, ma si trovasse nell'impossibilità di lasciare i Figli soli o di affidarli ad un parente o amico dell'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* predisporrà, sostenendone i costi:

- l'Assistenza ai minori di 14 anni prestata presso il domicilio dell'Assicurato, entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*;

oppure, in alternativa

- l'acquisto di un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) che permetta ad una persona residente in *Italia*, scelta dall'Assicurato, di recarsi alla *Residenza* dell'Assicurato dove si trovano i Figli minori di 14 anni, per prendersene cura.

L'Assicurato avrà facoltà di scegliere tra le due opzioni di cui sopra le quali -si precisa- non sono cumulabili tra loro.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*.

3.25 Esclusioni specifiche nelle prestazioni di Assistenza fornite dalla *Struttura Organizzativa*

Fermo restando le *Esclusioni* specificate all'articolo "*Esclusioni*" della Sezione "*Che cosa non è assicurato?*" che segue, si

intendono altresì operanti le seguenti limitazioni:

- la *Struttura Organizzativa* sarà responsabile entro i limiti disposti dalle Autorità Locali competenti;
- le prestazioni della *Struttura Organizzativa* sono erogate in situazioni di urgenza e non di emergenza: resta quindi inteso che la *Struttura Organizzativa* non potrà, in nessuna circostanza, sostituirsi agli organismi locali o nazionali di soccorso o di emergenza né rispondere di eventuali spese conseguenti al loro intervento;
- la *Struttura Organizzativa* non sarà ritenuta responsabile per mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, invasioni, ostilità, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e *Legge* marziale, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, *Esplosione* di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico;
- la *Struttura Organizzativa* non sarà responsabile nei casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le *Leggi* in vigore nei Paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente.

Saranno esclusi inoltre gli eventi accaduti come conseguenza della partecipazione dell'Assicurato, in qualità di concorrente, in competizioni sportive, scommesse, partite, concorsi, rally automobilistici o prove degli stessi, nonché le operazioni di ricerca e soccorso associate ai suddetti eventi.

Natura specifica degli interventi di Assistenza

Le prestazioni di Assistenza non sono intese come *Indennizzo*, ma consistono essenzialmente nell'offerta di servizi/prestazioni in natura. Di conseguenza, i servizi/prestazioni non reclamati durante il *Viaggio di lavoro e/o* che non siano stati organizzati dalla *Struttura Organizzativa*, non daranno diritto ad alcun rimborso o compensazione.

3.26 Circostanze eccezionali

Fermo restando le *Esclusioni* specificate all'articolo "*Esclusioni*" che segue, si intendono altresì operanti le seguenti limitazioni:

- la *Struttura Organizzativa* sarà responsabile entro i limiti disposti dalle Autorità Locali competenti;
- la *Struttura Organizzativa* non sarà ritenuta responsabile per mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali guerra civile o con altre nazioni, invasione, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e *Legge* marziale, invasione, ostilità, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e *Legge* marziale rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, *Esplosione* di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico;
- la *Struttura Organizzativa* non sarà responsabile nei casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le *Leggi* in vigore nei Paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente.

Tutti gli interventi della *Struttura Organizzativa* saranno compiuti in conformità e nei limiti fissati dalle *Leggi* e delle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali e saranno condizionati al rilascio delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità competenti.

In relazione all'Art. 7.13 "*Rischio guerra*" della sezione *Infortunio* e all'eventuale necessità da parte dell'Assicurato di richiedere

una prestazione di *Assistenza*, si precisa che in caso di guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e *Legge marziale*, la *Struttura Organizzativa* non sarà ritenuta responsabile in caso di mancata esecuzione o ritardo nell'erogazione delle prestazioni. Inoltre, sono sempre esclusi i casi in cui:

- l'*Assicurato* prende parte attiva ad uno degli eventi su menzionati;
- tali eventi si verifichino nel Paese di *Residenza* dell'*Assicurato* ovvero all'interno della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino;
- tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso di armi nucleari o biologiche.



Che cosa non è assicurato?

3.27 Esclusioni

Ferme le *Esclusioni* previste dalle singole sezioni, sono inoltre esclusi:

- I *Viaggi di Lavoro* della durata superiore a 365 giorni;
- i viaggi intrapresi contro il parere di un medico;
- i *Viaggi di Lavoro* che abbiano lo scopo di ottenere cure mediche o trattamenti di qualsiasi tipo;
- alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di *Calamità naturali*;
- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, *Atti di Terrorismo* e di vandalismo;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- *Dolo dell'Assicurato* o colpa grave;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflitte intenzionalmente;
- abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- stato di intossicazione acuta alcolica, così come determinato dalla legislazione locale del Paese presso cui l'*Assicurato* si trovi, se alla guida di un qualsiasi veicolo e/o natante;
- tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive d terra e di mare;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.



Cosa fare in caso di Sinistro?

3.29 Denuncia di Sinistro

L'*Assicurato* deve rivolgersi sempre alla *Struttura Organizzativa* prima di effettuare qualsiasi azione o assumere un impegno di spesa e dovrà rendersi disponibile per fare eseguire le prestazioni.

Nel caso di mancato rispetto di queste disposizioni, l'*Assicurato* perderà il diritto alla prestazione.

L'*Assicurato* libera dal segreto professionale, relativamente ai *Sinistri* oggetto di questa *Assicurazione*, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del *Sinistro*, nei confronti della *Struttura Organizzativa* e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del *Sinistro* stesso.



Come è gestito il Sinistro?

3.30 Attivazione della Struttura Organizzativa

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'*Assicurato* deve telefonare alla *Struttura Organizzativa* in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'*Estero* comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di *Assistenza* di cui necessita
- cognome e nome
- numero di *Polizza*
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la *Struttura Organizzativa* potrà richiamare l'*Assicurato* nel corso dell'*Assistenza*.

In fase di apertura del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà inviare alla *Struttura Organizzativa* la documentazione attestante l'evento e quanto necessario, così come indicato nelle singole prestazioni, per poter verificare l'opportunità ad usufruire della prestazione richiesta.

La *Struttura Organizzativa* potrà richiedere all'*Assicurato* - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese. L'*Assicurato* deve richiedere in ogni caso l'intervento alla *Struttura Organizzativa* che interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente la spesa

Sezione 4

Bagaglio, Tutela Beni Personali e Aziendali



Che cosa è assicurato e come?

4.1 Oggetto dell' Assicurazione

La *Compagnia* indennizza l'*Assicurato* dei *Danni* materiali e diretti subiti nel corso del *Viaggio di lavoro* nel limite della *Somma assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza* a causa di:

- Furto, *Rapina* e/o *Scippo* di *Effetti personali* o *Beni aziendali*
- *Incendio* e/o *Esplosione* e/o *Scoppio* che hanno cagionato *Danni* ad *Effetti personali* o a *Beni aziendali*
- Perdita e/o danneggiamento da parte del *Vettore* e/o *Albergatore* di *Effetti personali* o *Beni aziendali*

4.2 Effetti personali e/o Beni aziendali

Il rimborso dell'*Indennizzo* avverrà solo nei seguenti casi:

- in caso di furto e smarrimento solo se sia stata presentata regolare denuncia alle autorità locali; in tal caso l'*Assicurato* dovrà trasmettere alla *Compagnia* copia della denuncia presentata all' Autorità competente;
- in caso di furto di *Effetti personali* o *Beni aziendali* lasciati in un qualsiasi veicolo incustodito solo se gli *Effetti personali* o i *Beni aziendali* siano nascosti in un vano portaoggetti o nel bagagliaio e il veicolo sia chiuso a chiave;
- in caso di *Effetti personali* affidati alla responsabilità di un *Vettore*. In questo caso l'*Assicurato* dovrà sporgere preventiva richiesta di rimborso al *Vettore*, nel periodo e secondo le modalità previste dalle norme, e dovrà produrre prove di ciò alla *Compagnia*;
- nei casi in cui la perdita o il danneggiamento siano la conseguenza di un evento catastrofico quale *Incendio*, inondazione, smottamento o *Atto di Terrorismo*.

4.3 Interruzione del viaggio a seguito di Perdita, furto o distruzione di materiale necessario allo svolgimento del viaggio

Nel caso in cui, a seguito di perdita, furto o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti che costituiscono il motivo per cui si è svolto il *Viaggio di lavoro*, l'*Assicurato* dovesse interrompere il *Viaggio di lavoro*, la *Compagnia* rimborserà le spese di viaggio e alloggio, sulla base dei documenti giustificativi da produrre, entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*.

La presente garanzia non avrà effetto nei casi di:

- cancellazione del *Viaggio di lavoro* a causa della perdita, del furto o della distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi, prima della data di partenza per il *Viaggio di lavoro*;

- furto da qualsiasi veicolo di detti campioni;
- confisca, sequestro o distruzione degli stessi campioni, per ordine di un' autorità amministrativa.

4.4 Perdita, furto o danneggiamento di *Denaro*, *Carte bancarie*, *Documenti di Viaggio* e chiavi

- A. La *Compagnia* risarcirà l'*Assicurato*, entro il *Limite massimo* previsto nella *Scheda di Polizza*, per il furto o la *Rapina* di *Denaro* contante (monete e banconote), se prelevato e sottratto nei 5 giorni antecedenti la partenza del *Viaggio di lavoro*, fino ai 5 giorni successivi il termine dello stesso.
- B. La *Compagnia* risarcirà l'*Assicurato* in caso di utilizzo fraudolento da parte di *Terzi* della *Carta bancaria* dell'*Assicurato*, avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca, le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. Nel caso di utilizzo di *Carta bancaria* con addebiti a carico della *Contraente*, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima. La prestazione è valida nel corso del *Viaggio di lavoro* e l'*Indennizzo* massimo erogabile dalla *Compagnia* non potrà essere superiore a quanto indicato nella *Scheda di Polizza*.
- C. In caso di perdita, furto o danneggiamento durante il *Viaggio di lavoro* di uno o più dei seguenti documenti ("*Documenti di Viaggio*"):
 - documenti d'identità;
 - visto per l'ingresso in un Paese;
 - altri documenti indispensabili per il proseguimento del *Viaggio di lavoro*;

l'*Assicurato* sarà indennizzato fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto.

- D. In caso di smarrimento, danneggiamento o furto delle chiavi delle porte esterne, delle casseforti o degli allarmi della normale *Residenza* dell'*Assicurato* o del veicolo dell'*Assicurato*, la *Compagnia* rimborserà all'*Assicurato* le spese necessarie per la sostituzione dei meccanismi della serratura fino all'importo indicato nella *Scheda di Polizza*.

4.5 Effetti personali e furto di contante a seguito di *Rapina*, *Atto di Terrorismo*, *Sabotaggio* o incidente stradale.

a) *Effetti personali*

Se durante un *Viaggio di lavoro* l'*Assicurato*, a seguito di *Rapina*, *Atto di Terrorismo*, *Sabotaggio* o incidente stradale, subisse *Danni* materiali ai propri vestiti ed accessori (ivi inclusi orologi da polso, *Gioielli*, pelletteria) indossati, la *Compagnia* rimborserà l'*Assicurato* affinché lo stesso possa riparare/ sostituire i propri vestiti/accessori danneggiati.

L'*Indennizzo* massimo erogabile dalla *Compagnia*, dietro presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso

le competenti autorità, non potrà essere superiore a quanto previsto nella *Scheda di Polizza*.

Il rimborso per i *Danni agli Effetti personali* non avrà luogo:

- per eventi diversi da quelli derivanti da *Rapina, Atto di Terrorismo, Sabotaggio* o Incidente stradale;
- per documenti di identità e *Documenti di Viaggio*;
- per dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;
- per telefoni cellulari;
- per audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi.

b) Rimborso di contante

Se durante un *Viaggio di lavoro*, l'Assicurato a seguito di *Rapina* durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelievo/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, la *Compagnia* rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli, fino al massimo previsto nella *Scheda di Polizza*. Nel caso di utilizzo di *Carta bancaria* con addebiti a carico del *Contraente*, il rimborso avverrà a favore di quest'ultimo.

- **Preziosi e Gioielli** lasciati in un veicolo parcheggiato, a prescindere che siano riposti nel vano portaoggetti o nel bagagliaio e con veicolo chiuso a chiave;
- **Preziosi e Gioielli** affidati a **Vettori**;
- **attrezzature professionali o Effetti personali** lasciati incustoditi dall'Assicurato;
- **telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi-fi** affidati ai **Vettori**.

b) **Beni aziendali**

Non saranno oggetto di rimborso:

- i costi di ripristino dei dati e dei **Software**;
- i costi di manodopera;
- perdite o **Danni** coperti dalla garanzia del costruttore;
- quando vengono lasciati in un **Bagaglio** affidato a un **Vettore** o quando vengono trasportati nel vano bagagli, nonché lasciati in un veicolo parcheggiato.

La presente **Assicurazione** viene prestata a **Secondo Rischio** cioè in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal **Vettore Comune** o da **Terzi** responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre **Assicurazioni** valide ed esigibili.



Dove vale la copertura?

4.6 Validità territoriale

L'Assicurazione è valida per tutti i Paesi del **Mondo**, gli **Indennizzi** verranno comunque pagati in **Italia** ed in euro.

4.7 Validità Temporale

L'Assicurazione è prestata per gli eventi accaduti durante il periodo di validità dell'Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

4.8 Esclusioni

a) **Effetti personali**

Non saranno oggetto di rimborso:

- **dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto**;
- **perdite o Danni causati dalla normale usura, ammortamenti e difetti intrinseci degli Effetti personali. Danni causati da tarne, parassiti o metodi di pulizia, usura, condizioni atmosferiche o climatiche o deterioramento graduale, riparazione o ripristino, nonché manipolazione incauta degli oggetti da parte dell'Assicurato**;
- **Danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa**;
- **Effetti personali e beni lasciati in un veicolo parcheggiato se non** siano nascosti in un vano portaoggetti o nel bagagliaio e il veicolo non sia chiuso a chiave;



Cosa fare in caso di Sinistro?

4.9 Denuncia del Sinistro

Come richiedere informazioni sulla procedura da seguire

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla **Centrale Operativa** in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'**Estero** comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- descrizione sommaria dell'evento cognome e nome
- numero di *Polizza*
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico e un indirizzo e-mail dove la **Centrale Operativa** potrà contattare l'Assicurato.

La **Centrale Operativa** provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla **Compagnia** in caso di *Sinistro*.

La **Compagnia** potrà richiedere all'Assicurato, con espressa motivazione - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla *Denuncia del Sinistro* può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

Successivamente alla denuncia dovranno essere consegnati i seguenti documenti anche in copia:

Furto, Rapina e Scippo

- denuncia all'autorità competente; se il *Sinistro* è accaduto all'*Estero* occorre fare denuncia alla competente autorità straniera e, al rientro in *Italia*, effettuarla anche presso la competente autorità italiana;
- documentazione attestante l'eventuale effrazione;
- itinerario di viaggio;
- documentazione attestante la natura e tipologia dei beni sottratti/smarriti;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- idonea documentazione attestante l'esito della pratica di rimborso, ove prevista;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).

Incendio, Esplosione e/o Scoppio

- descrizione scritta dell'evento;
- itinerario di viaggio;
- verbale di Vigili del fuoco o di altre Autorità, se intervenute;
- documentazione attestante la natura e tipologia dei beni danneggiati;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).

Smarrimento e/o danneggiamento da parte del Vettore e/o Albergatore

- documento di irregolarità *Bagaglio* rilasciato dall'aeroporto riportante la data della denuncia (*PIR*);
- documento di irregolarità *Bagaglio* rilasciato da altro *Vettore* e/o *Albergatore*;
- copia carta d'imbarco o titolo di viaggio;
- itinerario di viaggio;
- documentazione attestante la richiesta e l'esito della pratica di rimborso presso il responsabile civile;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- documentazione attestante la natura e tipologia dei beni smarriti o danneggiati;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF), se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).

Interruzione del viaggio a seguito di Perdita, furto o distruzione di materiale necessario allo svolgimento del viaggio

- denuncia all'autorità competente se previsto dalla *Legge*; se il *Sinistro* è accaduto all'*Estero* occorre fare denuncia alla competente autorità straniera e, al rientro in *Italia*, effettuarla anche presso la competente autorità italiana;
- descrizione scritta dell'evento;
- itinerario di viaggio;
- idonea documentazione giustificativa delle nuove spese di viaggio e alloggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).

Perdita, furto o danneggiamento di Denaro, Carte bancarie, Documenti di Viaggio e chiavi

- denuncia all'autorità competente se previsto dalla *Legge*; se il *Sinistro* è accaduto all'*Estero* occorre fare denuncia alla competente autorità straniera e, al rientro in *Italia*, effettuarla anche presso la competente autorità italiana;
- documentazione bancaria;
- documentazione idonea a giustificazione delle spese sostenute;
- descrizione scritta dell'evento;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).

Effetti personali e Furto di contante a seguito di Rapina, Atto di Terrorismo, Sabotaggio o incidente stradale

- denuncia all'autorità competente se previsto dalla *Legge*; se il *Sinistro* è accaduto all'*Estero* occorre fare denuncia alla competente autorità straniera e, al rientro in *Italia*, effettuarla anche presso la competente autorità italiana;
- documentazione bancaria;
- documentazione idonea a giustificazione delle spese sostenute;
- descrizione scritta dell'evento;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'*Assicurato* (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'*Assicurato* se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'*Assicurato* (cod. IBAN).



Come è gestito il Sinistro?

4.10 Calcolo dell'Indennizzo

Criteri per la liquidazione del Danno

In caso di responsabilità di *Terzi* (a titolo esemplificativo e non esaustivo: *Vettore, Albergatore*) l'*Indennizzo* sarà corrisposto, fino alla concorrenza del *Massimale* previsto in *Polizza*, solo a seguito di quanto eventualmente risarcito dal civilmente responsabile, al netto di quanto già risarcito da quest'ultimo e solo qualora il *Risarcimento* ottenuto sia inferiore al *Danno* subito.

Il *Danno* è liquidato in base al valore che i beni assicurati avevano al momento del *Sinistro*, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla *Compagnia*.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del *Sinistro*, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

Il diritto al pagamento dell'*Indennizzo* a *Valore a nuovo* è subordinato alla condizione che entro dodici mesi dal *Sinistro*, e salvo cause di forza maggiore l'*Assicurato* provveda all'effettiva sostituzione o riparazione delle cose assicurate. In caso contrario si applica quanto previsto al punto b) che segue.

Al momento del *Sinistro* l'ammontare dell'*Indennizzo* viene calcolato nel modo che segue:

- si stima la spesa necessaria per sostituire le cose distrutte o rubate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, caratteristiche tecniche, qualità e destinazione e per riparare quelle soltanto danneggiate; da tale stima si sottrae il valore dei residui. Se il costo di riparazione è superiore al costo di sostituzione, si tiene conto di quest'ultimo.
- l'*Indennizzo* viene calcolato al prezzo di riacquisto che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del *Sinistro* al netto della percentuale di deprezzamento previsto dalla tabella sotto riportata. Nel caso le cose assicurate non fossero più commercializzate, si farà riferimento a cose equivalenti per rendimento economico, tipo, qualità, caratteristiche tecniche e funzionalità.

Età del bene	Deprezzamento
Fino a 2 anni	20%
oltre 2 anni	40%
oltre 3 anni	50%
oltre 4 anni	60%
oltre 5 anni	70%
oltre 6 anni	80%

Per le apparecchiature elettroniche il *Valore a nuovo* verrà riconosciuto solo entro 24 mesi dalla data di acquisto, dopodiché anche per le stesse si farà riferimento alla precedente tabella.

In caso di *Avaria* verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

La liquidazione del *Sinistro* avverrà in euro.

4.11 Procedura per la valutazione del Danno

L'ammontare del *Danno* è concordato con le seguenti modalità:

- direttamente dalla *Compagnia* o persona da questa incaricata, con il *Contraente* e/o *Assicurato* o persona da lui designata; oppure
- su richiesta di una delle Parti, tra due *Periti* nominati uno dalla *Compagnia* e uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

Ciascun *Perito* ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri esperti, che potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun potere decisionale.

In caso di inerzia di una delle Parti quella più diligente, decorsi 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina, farà istanza al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione è avvenuto il *Sinistro*, per la nomina del *Perito* dell'altra Parte.

In caso disaccordo sulla valutazione del *Danno* o su richiesta di uno dei *Periti*:

- entro 30 giorni dalla relativa verbalizzazione i due *Periti* devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti;
- qualora non ci sia accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti, la Parte più diligente proporrà, entro 30 giorni dalla data di detto verbale altri nominativi;
- se il mancato accordo permane, viene verbalizzato e, entro 20 giorni, la Parte più diligente chiederà al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto, con apposita istanza, la nomina del terzo *Perito*.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza dal collegio peritale.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio *Perito* ed eventuali esperti incaricati, oltre che il 50% delle spese del terzo *Perito*.

4.12 Mandato dei Periti

I *Periti* devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dalla *Polizza* e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze aggravanti il *Rischio* e non comunicate, e verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto a quanto descritto nel capitolo "Cosa fare in caso di *Sinistro*?";
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati determinando il valore che i beni medesimi avevano al momento del *Sinistro* secondo i criteri di valutazione previsti al paragrafo 4.10 "Calcolo dell'*Indennizzo*";
- procedere alla stima del *Danno* in conformità alle disposizioni contrattuali;
- rispettare i termini previsti nel precedente punto 4.11 "Procedura per la valutazione del *Danno*".

Nel caso di procedura per la stima del *Danno*, effettuata come indicato alla lettera b) del paragrafo 4.11 "Procedura per la valutazione del *Danno*" del presente capitolo, ovvero tra due *Periti*, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppia copia, uno per ognuna delle Parti. Le Parti sono tenute ad accettare i risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d), che non potranno essere contestati se non in caso di *Dolo*, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

Lo svolgimento delle operazioni peritali consente, tuttavia, azioni ed eccezioni relative all'indennizzabilità dei *Danni*.

La perizia collegiale è valida anche se un *Perito* si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri *Periti* nel verbale definitivo di perizia.

I *Periti* non sono tenuti all'osservanza di particolari formalità.

4.13 Tempi di gestione del Sinistro

Una volta ricevuta la denuncia e tutta la documentazione indicata nel precedente capitolo 'Cosa fare in caso di *Sinistro*?', la *Compagnia* avrà 60 giorni di tempo per esaminare la documentazione ed effettuare le proprie valutazioni sul *Sinistro*. Entro tale termine la *Compagnia*; - formulerà una proposta di *Indennizzo*; oppure - respingerà la richiesta di *Indennizzo* indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni. Entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata, la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore e specifica documentazione precisando al *Contraente* o all'*Assicurato* o al *Beneficiario/i* il motivo della richiesta. Il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30

giorni dal ricevimento della documentazione integrativa. Qualora la *Compagnia* ritenga necessario incaricare dei consulenti (ad esempio, medici, *Periti*, accertatori) il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della perizia.

4.14 Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'*Indennizzo* viene eseguito entro 15 giorni dalla data in cui l'*Assicurato* o il/i *Beneficiario/i* ha consegnato alla *Compagnia* la seguente documentazione:

- atto di quietanza sottoscritto o documentazione equivalente circa la accettazione della offerta liquidativa;
- fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale del *Beneficiario* del pagamento;
- nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare bonifico;
- nel caso di delega all'incasso, fotocopia di documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Sezione 5

Responsabilità Civile verso Terzi



Dove vale la copertura?

5.1 Validità territoriale

L'Assicurazione è valida per i *Danni* che avvengono in tutto il Mondo.

5.2 Validità Temporale

L'Assicurazione di Responsabilità Civile vale per i fatti avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione.



Che cosa è assicurato e come?

5.3 Oggetto dell'Assicurazione

La *Compagnia* si fa carico di quanto l'Assicurato sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di *Risarcimento* (capitale, interessi e spese) per i *Danni* involontariamente cagionati a *Terzi* per morte, lesioni personali e *Danni* a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al *Viaggio di lavoro*.

Sono compresi i *Danni* conseguenti a: interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a *Sinistro* risarcibile a termini di *Polizza*.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei *Massimali* indicati in *Polizza*.

Qualora l'Assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il *Massimale* stabilito in *Polizza* per il *Danno* cui si riferisce la domanda di *Risarcimento* resta, per ogni effetto, unico anche:

- nel caso di corresponsabilità di più Assicurati;
- nel caso di più richieste di *Risarcimento* relative allo stesso *Viaggio di lavoro*.

5.4 Forma di garanzia

In caso di coesistenza di un'altra Assicurazione o di altre Assicurazioni per lo stesso *Rischio* (ad esempio *Polizza* di Responsabilità Civile dell'Assicurato o Responsabilità Civile *Terzi* dell'Azienda *Contraente*), la presente Assicurazione viene prestata a *Secondo Rischio* cioè per l'eccedenza rispetto ai *Massimali* previsti dalle altre Assicurazioni.



Che cosa non è assicurato?

5.5 Esclusioni

Non sono considerati *Terzi*:

- tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione;
- Il convivente/ *Coniuge* dell'Assicurato;
- i genitori dell'Assicurato;
- I Figli dell'Assicurato;
- Ogni parente o affine, anche se non convivente, dell'Assicurato;
- le persone in rapporto di dipendenza con il *Contraente* o l'Assicurato quali badanti, colf, baby-sitter e persone alla pari, che subiscono il *Danno* in occasione di lavoro o di servizio; sono invece compresi i *Danni* da questi causati a *Terzi* durante l'attività svolta per conto dell'Assicurato durante il *Viaggio di lavoro*.

5.6 Esclusioni operanti per la Responsabilità Civile

Relativamente al presente Modulo sono esclusi i *Danni*:

- derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato della propria professione o attività lavorativa a favore della società *Contraente*;
- causati con *Dolo* dell'Assicurato o direttamente del *Contraente*;
- alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- alle cose altrui derivanti da *Incendio* di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da Furto;
- causati a persone che hanno con l'Assicurato un *Contratto* di collaborazione o lavoro di qualunque natura;
- che non siano relativi a persone o cose;

altresì sono esclusi i *Danni* derivanti da:

- suicidio, tentato suicidio e lesioni auto inflitte intenzionalmente;
- viaggio intrapreso contro il parere di un medico;
- l'esercizio della caccia;
- la proprietà, uso o detenzione a qualunque titolo di animali non domestici;
- detenzione o uso di esplosivi;
- circolazione di veicoli a motore, natanti a motore, natanti a vela o remi con lunghezza "fuori tutto" superiore a 7,5 mt., uso di velivoli di qualsiasi genere;
- fatti causati dall'Assicurato sotto l'influenza di sostanze

- stupefacenti, di bevande alcoliche o altre sostanze inebrianti;
- inquinamento di qualunque natura;
- inadempienza di obblighi contrattuali o fiscali;
- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- richieste di *Risarcimento* relative a trasmissione di *Malattie* di qualunque genere;
- proprietà di fabbricati;
- possesso o uso di armi sia da fuoco che di altro tipo, anche se regolarmente detenute e denunciate alle autorità competenti;
- responsabilità contrattuale;
- partecipazione a qualunque titolo a gare o competizioni sportive comprese relative prove;
- cose in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo all'Assicurato;
- viaggi aventi lo scopo di ricevere cure mediche;
- fatti comunque non correlati al viaggio assicurato.

- denuncia alle Autorità;
- documentazione attestante l'entità del *Danno*;
- attestazione di proprietà dell'*Animale domestico* (se pertinente con la dinamica del *Sinistro*);
- documentazione attestante le lesioni subite dal danneggiato (se pertinente con la dinamica del *Sinistro* e se in possesso dell'Assicurato);
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia (se pertinente con la dinamica del *Sinistro*);
- diffide/Rivalse INAIL (se pertinente con la dinamica del *Sinistro*);
- documentazione inerente alla posizione lavorativa dell'Assicurato;

La *Compagnia* potrà richiedere all'Assicurato, con espressa motivazione, - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla *Denuncia del Sinistro* può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.



Cosa fare in caso di Sinistro?

5.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla *Centrale Operativa* in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'*Estero* comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- descrizione sommaria dell'evento;
- Nome e cognome dell'Assicurato e dati del danneggiato;
- Numero della *Polizza*,
- L'indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- Il recapito telefonico e un indirizzo e-mail dove la *Centrale Operativa* potrà contattare l'Assicurato.

Documentazione necessaria, anche in copia:

- *Denuncia di Sinistro* sottoscritta dall'Assicurato, da inoltrare entro 5 giorni da quando l'evento si è verificato o da quando l'Assicurato ne abbia avuta la possibilità, con la descrizione dell'evento indicando le cause che lo hanno provocato, il luogo, il giorno e l'ora in cui è accaduto, nonché indicazioni sulla sua responsabilità specificando i recapiti telefonici e e-mail del danneggiato;
- descrizione e indicazione delle persone coinvolte, inclusi eventuali testimoni o potenziali corresponsabili;
- eventuale altra *Polizza* dell'Assicurato e/o del *Contraente* a copertura del medesimo *Rischio*;
- eventuale richiesta di *Risarcimento Danni*;
- documenti attestanti il rapporto con il danneggiato;
- eventuali atti giudiziari;
- sopralluogo/Verbale autorità intervenute;



Come è gestito il Sinistro?

5.8 Tempi di gestione del Sinistro

Una volta ricevuta la denuncia e tutta la documentazione indicata nel precedente capitolo 'Cosa fare in caso di Sinistro?', la *Compagnia* avrà 60 giorni di tempo per esaminare la documentazione ed effettuare le proprie valutazioni sul *Sinistro*. Entro tale termine la *Compagnia*; - formulerà una proposta di *Indennizzo*; oppure - respingerà la richiesta di *Indennizzo* indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni. Entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata, la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore e specifica documentazione precisando al *Contraente* o all'Assicurato o al *Beneficiario/i* il motivo della richiesta. Il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della documentazione integrativa. Qualora la *Compagnia* ritenga necessario incaricare dei consulenti (ad esempio, medici, *Periti*, accertatori) il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della perizia.

5.9 Pagamento del Sinistro

In caso di *Sinistro* la *Compagnia*, accertata la risarcibilità del *Danno*, ha facoltà di liquidare al danneggiato quanto dovuto dall'Assicurato civilmente responsabile, nei limiti della *Somma assicurata* indicata in *Polizza*, fermi i limiti di *Risarcimento*, *Franchigie* e *Scoperti* eventualmente previsti.

Nel caso in cui l'Assicurato chieda formalmente alla *Compagnia* che il pagamento di quanto dovuto al *Terzo* danneggiato venga effettuato a suo favore, questo verrà eseguito entro 30 giorni da quando l'Assicurato avrà consegnato alla *Compagnia* la seguente documentazione:

- copia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del *Beneficiario* del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico

- nel caso di delega all'incasso, documento di riconoscimento valido e codice fiscale e IBAN del delegato
- certificazione attestante l'inesistenza di procedure concorsuali e/o fallimentari rilasciata possibilmente lo stesso giorno del pagamento, se l'Assicurato o il Beneficiario del pagamento è una società.

5.10 Gestione delle vertenze

La *Compagnia*, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, si riserva la facoltà di gestire la vertenza a nome dell'Assicurato/Contraente, fino a quando ne ha interesse, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della

Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto della *Somma assicurata* stabilita in *Polizza*. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi la *Somma assicurata*, le spese vengono ripartite fra la *Compagnia* e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Non sono rimborsabili le spese di professionisti non nominati o non autorizzati dalla *Compagnia*.

5.11 Limite massimo di *Risarcimento*

In nessun caso la *Compagnia* può essere tenuta a pagare per ciascun *Sinistro* un *Risarcimento* superiore alla *Somma assicurata*, neanche in caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

Sezione 6

Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio



Che cosa è assicurato e come?

6.1 Oggetto dell'Assicurazione

Se il *Viaggio di lavoro* viene cancellato, ridotto o riorganizzato per i casi illustrati negli articoli seguenti, la *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti dal *Contraente* o dall'*Assicurato* fino alla *Somma assicurata* massima indicata nella *Scheda di Polizza*.

La garanzia è valida sia nel corso del *Viaggio di lavoro* che nei 30 giorni precedenti e se il *Viaggio di lavoro* è effettuato con aereo, nave, treno e pullman i cui orari di partenza e le destinazioni siano indicati sul biglietto

Limitatamente al *Viaggio di lavoro* effettuato con aereo le garanzie riportate nella presente sezione sono operanti a condizione che:

- il viaggio sia effettuato a bordo di un aeromobile in volo di linea operato da *Vettore aereo*;
- il *Vettore aereo* sia in possesso di certificati, licenze e permessi necessari al trasporto aereo di linea, emessi dalle autorità competenti nel Paese in cui l'aeromobile è registrato;
- nel rispetto di tali autorizzazioni, il *Vettore* renda pubbliche rotte e tariffe per i passeggeri per il trasporto tra gli aeroporti individuati secondo orari regolari;

6.2 Limite di Indennizzo

Il *Limite di Indennizzo* riportato negli articoli seguenti della presente sezione costituirà il massimo rimborsabile dalla *Compagnia* nel caso di evento collettivo, che coinvolga l'*Assicurato* ed il *Coniuge*/convivente e i Figli a carico dell'*Assicurato* che accompagnino lo stesso durante il *Viaggio di lavoro*.

La *Compagnia* rimborserà le spese solo ed esclusivamente dietro presentazione di documenti giustificativi originali.

6.3 Annullamento o modifica di un *Viaggio di lavoro*

Nel caso in cui il *Contraente* fosse obbligato a cancellare o modificare il *Viaggio di lavoro* di uno dei propri *Dipendenti*/Collaboratori, entro i 30 giorni antecedenti la data di partenza a causa di una delle seguenti situazioni:

- morte o *Ricovero* dell'*Assicurato*;
- morte o *Ricovero* della persona con cui l'*Assicurato* deve effettuare il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- morte o *Ricovero* di un familiare diretto dell'*Assicurato*;
- mandato di comparizione in Tribunale a carico dell'*Assicurato*;
- quarantena sanitaria obbligatoria imposta all'*Assicurato* che deve intraprendere il viaggio;
- convocazione da parte della Pubblica Autorità in qualità di Giurato o Testimone (non di *Perito* di parte o del Tribunale);
- furto di documenti di identità dell'*Assicurato*, indispensabili

per il suo *Viaggio di lavoro*, avvenuto nelle 48 ore precedenti la sua partenza;

- gravi *Danni* che rendano la casa di *Residenza* dell'*Assicurato* inabitabile.

La *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti dal *Contraente* o dall'*Assicurato*:

- per gli anticipi già pagati e non rimborsabili relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere e non coperti da altre *Assicurazioni* operanti sui *Contratti* di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti;
- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere dovuti contrattualmente e non coperti da altre *Assicurazioni* operanti sui *Contratti* di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti.

6.4 Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo

La *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti dal *Contraente* o dall'*Assicurato* un importo entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* per tutti i costi sostenuti e documentati per pasti, bevande e/o trasferimento da e verso l'aeroporto/terminal nel caso in cui, in qualunque momento durante il *Viaggio di lavoro*, si verifichi una delle seguenti condizioni:

- il volo dell'*Assicurato*, programmato e confermato, subisca un ritardo di 4 ore o più rispetto all'orario inizialmente stabilito per la partenza;
- il volo dell'*Assicurato*, programmato e confermato, venga cancellato;
- l'*Assicurato* non sia ammesso a bordo per carenza di posti (overbooking) e non sia disponibile alcun mezzo di trasporto alternativo entro le successive 6 ore.

6.5 Mancato trasferimento

La *Compagnia* rimborserà all'*Assicurato* i costi per le spese alberghiere o di ristorazione necessariamente sostenute al netto di qualsiasi importo recuperabile altrove, se l'*Assicurato* perdesse un collegamento a causa del ritardo del precedente volo di linea sul quale era in viaggio. La presente garanzia sarà prestata alle seguenti condizioni:

- a) l'*Assicurato* dovrà ottenere una conferma scritta che specifichi l'orario effettivo di arrivo del mezzo a destinazione e la conferma scritta dell'operatore di collegamento che il collegamento è mancato a causa del ritardato arrivo del mezzo di trasporto;
- b) l'*Assicurato* dovrà accettare un mezzo di trasporto alternativo se gli venisse messo a disposizione.

Si specifica che le Prestazioni previste dagli articoli "Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo" e "Mancato trasferimento" sono cumulabili tra di loro.

6.6 Ritardo di arrivo degli *Effetti personali*

In caso di ritardo del *Bagaglio* durante il *Viaggio di lavoro*, la *Compagnia* rimborserà all'*Assicurato* la somma per gli acquisti di

emergenza essenziali e di prima necessità fino al limite massimo indicato nella *Scheda di Polizza* per ciascun ritardo e per ciascun *Assicurato* se il *Bagaglio*, che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'*Assicurato* stava viaggiando, arriva con più di 4 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione.

La presente garanzia opera solo per il *Viaggio di Lavoro* verso la destinazione del viaggio stesso e non per il viaggio di ritorno verso il domicilio o la *Residenza* dell'*Assicurato*.

6.7 Dirottamento dei mezzi di trasporto

La *Compagnia* rimborserà all'*Assicurato* i costi sostenuti per qualsiasi *Albergo*, ristorante o costo di trasporto, entro il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, se durante il *Viaggio di lavoro*, i mezzi di trasporto venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista, qualsiasi sia la causa e se, come conseguenza di questo evento, l'*Assicurato* dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi alternativi.

6.8 Permanenza forzata a causa di quarantena o convalescenza

Nel caso in cui, durante il *Viaggio di lavoro*, l'*Assicurato* a seguito di *Infortunio* o di *Malattia di acuta insorgenza*, fosse costretto a trascorrere un periodo di quarantena o di convalescenza successiva ad un *Ricovero* (indennizzabile ai termini di *Polizza*), la *Compagnia* rimborserà i costi per l'*Albergo*, per i pasti e per gli acquisti di prima necessità, fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi per persona, entro il limite massimo per giorno e complessivo indicato nella *Scheda di Polizza*. Nel caso in cui, per il medesimo evento, fossero coinvolti più *Assicurati*, l'importo totale rimborsato dalla *Compagnia* non potrà comunque essere superiore a quanto indicato nella *Scheda di Polizza*, a prescindere dalla durata della permanenza forzata.

La presente garanzia verrà fornita esclusivamente al di fuori del Paese di *Residenza* dell'*Assicurato* e a condizione che la quarantena o la convalescenza sia imposta o prescritta all'*Assicurato* da un medico abilitato alla professione o dalle autorità competenti del Paese in cui ha luogo il *Viaggio di lavoro*.

6.9 Cancellazione o interruzione del Viaggio di lavoro a causa di una Situazione di Crisi

La garanzia si attiva nel caso in cui si verificasse durante il *Viaggio di lavoro*, o nei 14 giorni immediatamente antecedenti il suo inizio una delle seguenti situazioni improvvisa e imprevedibile:

- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante;
- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
- attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime;
- inizio di un'epidemia nel paese ospitante e/o di *Residenza*;
- l'accadimento di *Calamità* naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime

La *Compagnia* rimborserà, fino all'importo massimo previsto nella *Scheda di Polizza*, le seguenti spese:

- in caso di cancellazione del *Viaggio di lavoro*, il costo dei biglietti di viaggio o voucher e delle sistemazioni alberghiere non goduti
- in caso di interruzione del *Viaggio di lavoro*, i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'*Assicurato* per il rientro nel Paese di *Residenza* Principale;
- in caso di modifica del *Viaggio di lavoro* successiva alla partenza, i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'*Assicurato* per il rientro nel Paese

di *Residenza* o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese di *Residenza*;

- in caso di prolungamento del *Viaggio di lavoro* i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'*Assicurato*.

6.10 Altre Assicurazioni

Il *Contraente/Assicurato* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre *Assicurazioni* a copertura dello stesso *Rischio*, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di *Sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, entro tre giorni da quello in cui il *Sinistro* si è verificato o il *Contraente/Assicurato* ne ha avuto conoscenza, indicando a ciascuno il nome degli altri. Se il *Contraente/Assicurato* omettono dolosamente di dare tali comunicazioni, la *Compagnia* non è tenuta al pagamento dell'*Indennizzo*.

Resta inteso che l'*Assicurazione* di cui alla presente *Polizza* si applicherà solo come eccedenza rispetto a qualsiasi altra *Assicurazione* valida ed esigibile, da chiunque stipulata, ed avente ad oggetto i medesimi *Rischi* coperti dalla presente *Polizza*, e pertanto le garanzie saranno operanti solo dopo esaurimento dei *Massimali* previsti dalle altre *Assicurazioni* e per l'eccedenza rispetto ad essi, fermi i *Limiti di Indennizzo/Risarcimento* previsti dal presente *Contratto*.

Le garanzie sono prestate per il solo *Viaggio* identificato in *Polizza* e non è possibile sottoscrivere altre coperture assicurative per lo stesso *Viaggio* con altre *Compagnie* del Gruppo Zurich; se il *Contraente/Assicurato* dovessero contravvenire dolosamente a tale obbligo, la *Compagnia* non è tenuta al pagamento dell'*Indennizzo*.



Che cosa non è assicurato?

6.11 Esclusioni

La Sezione Garanzia annullamento e inconvenienti di viaggio non è operante nei seguenti casi:

- viene intrapreso il viaggio contro il parere di un medico;
 - lo scopo del viaggio è quello di ottenere cure mediche o trattamenti di qualsiasi tipo.
- a) **Relativamente alla Garanzia Annullamento o Modifica di un Viaggio di lavoro**, il rimborso non è dovuto in caso di costi che potranno essere indennizzati da altra *Polizza* di *Assicurazione*, o quelli soggetti a *Indennizzo* concesso all'*Assicurato* o al *Contraente*.
- Inoltre, il rimborso non è dovuto su ogni ammontare pagato o pagabile dal *Vettore Comune* o da *Terzi* responsabili.
- b) **Relativamente alla Garanzia Ritardo o Cancellazione del volo/ non ammissione a bordo**, il Rimborsamento non avrà luogo nei casi in cui:
- l'*Assicurato* non abbia precedentemente fatto il check-in, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore;
 - il ritardo sia causato da uno sciopero o da un *Rischio* di guerra civile o guerra, di cui l'*Assicurato* era a conoscenza prima della partenza;
 - l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o un'autorità simile di qualunque Paese abbiano disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile;
 - di insolvenza della compagnia di trasporto.



Cosa fare in caso di Sinistro?

6.12 Denuncia di Sinistro

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla *Centrale Operativa* in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'Estero comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- descrizione sommaria dell'evento cognome e nome
- numero di *Polizza*
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico e un indirizzo e-mail dove la *Centrale Operativa* potrà contattare l'Assicurato.

La *Centrale Operativa* provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla *Compagnia* in caso di *Sinistro*.

La *Compagnia* potrà richiedere all'Assicurato, con espressa motivazione - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla *Denuncia del Sinistro* può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

Successivamente alla denuncia dovranno essere consegnati i seguenti documenti anche in copia:

Annullamento o modifica di un *Viaggio di lavoro*

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa delle cause di annullamento o modifica del *Viaggio di lavoro*;
- idonea documentazione giustificativa attestante i costi rimasti a carico dell'Assicurato;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa delle cause di annullamento o modifica del *Viaggio di lavoro*;
- idonea documentazione giustificativa attestante i costi rimasti a carico dell'Assicurato;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Mancato trasferimento

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa delle cause di annullamento o modifica del *Viaggio di lavoro*;
- idonea documentazione giustificativa attestante i costi rimasti a carico dell'Assicurato;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;
- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Ritardo di arrivo degli *Effetti personali*

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa dei costi di cui si chiede il rimborso;
- documento di smarrimento *Bagaglio* rilasciato dall'aeroporto riportante la data della denuncia (*PIR*);
- documento attestante giorno e ora di riconsegna del *Bagaglio*;
- copia carta d'imbarco;
- talloncino identificativo presente sul *Bagaglio* al momento della riconsegna;
- itinerario di viaggio;
- idonea documentazione attestante l'esito della pratica di rimborso;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio*;
- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Dirottamento dei mezzi di trasporto

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa dei costi di cui si chiede il rimborso;
- documentazione attestante il dirottamento;
- itinerario di viaggio;
- idonea documentazione attestante l'esito della pratica di rimborso, ove prevista;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio*;
- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Permanenza forzata a causa di quarantena o convalescenza

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa attestante i tempi della quarantena a seguito dell'*Infortunio* o della *Malattia*;
- idonea documentazione giustificativa attestante i tempi della convalescenza a seguito di *Ricovero*;
- idonea documentazione giustificativa attestante i costi rimasti a carico dell'Assicurato;
- itinerario di viaggio;
- dichiarazione di esistenza di eventuali altre coperture assicurative per lo stesso *Rischio* ed esito della pratica di rimborso;

- anagrafica completa dell'Assicurato (nome, cognome, indirizzo, CF) se non già in possesso della *Compagnia*;
- carta d'identità dell'Assicurato se non già in possesso della *Compagnia*;
- coordinate bancarie dell'Assicurato (cod. IBAN).

Cancellazione o interruzione del *Viaggio di lavoro a causa di una Situazione di Crisi*

- descrizione scritta dell'evento;
- idonea documentazione giustificativa attestante la *Situazione di Crisi* dichiarata dall'Autorità competente;



Come è gestito il Sinistro?

6.13 Calcolo dell'Indennizzo

Criteri per la liquidazione del *Danno*

In caso di responsabilità di *Terzi* (a titolo esemplificativo e non esaustivo: *Vettore, Albergatore*) l'*Indennizzo* sarà corrisposto, fino alla concorrenza del *Massimale* previsto in *Polizza*, al netto di quanto già risarcito dal responsabile civile.

Il *Danno* è liquidato in base alla documentazione fornita alla *Compagnia*.

La liquidazione del *Sinistro* avverrà in Euro.

6.14 Procedura per la valutazione del *Danno*

L'ammontare del *Danno* è concordato con le seguenti modalità:

- direttamente dalla *Compagnia* o persona da questa incaricata, con il *Contraente* e/o *Assicurato* o persona da lui designata; oppure
- su richiesta di una delle Parti, tra due *Periti* nominati uno dalla *Compagnia* e uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

Ciascun *Perito* ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri esperti, che potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun potere decisionale.

In caso di inerzia di una delle Parti quella più diligente, decorsi 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina, farà istanza al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione è avvenuto il *Sinistro*, per la nomina del *Perito* dell'altra Parte.

In caso disaccordo sulla valutazione del *Danno* o su richiesta di uno dei *Periti*:

- entro 30 giorni dalla relativa verbalizzazione i due *Periti* devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti;
- qualora non ci sia accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti, la Parte più diligente proporrà, entro 30 giorni dalla data di detto verbale altri nominativi;
- se il mancato accordo permane, viene verbalizzato e, entro 20 giorni, la Parte più diligente chiederà al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto, con apposita istanza, la nomina del terzo *Perito*.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza dal collegio peritale.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio *Perito* ed eventuali esperti incaricati, oltre che il 50% delle spese del terzo *Perito*.

6.15 Mandato dei *Periti*

I *Periti* devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dalla *Polizza* e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze aggravanti il *Rischio* e non comunicate, e verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto a quanto descritto nel capitolo "Cosa fare in caso di *Sinistro*?";
- procedere alla stima del *Danno* in conformità alle disposizioni contrattuali;
- rispettare i termini previsti nel precedente punto 6.14 "Procedura per la valutazione del *Danno*".

Nel caso di procedura per la stima del *Danno*, effettuata come indicato alla lettera b) del paragrafo 6.14 "Procedura per la valutazione del *Danno*" del presente capitolo, ovvero tra due *Periti*, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppia copia, uno per ognuna delle Parti. Le Parti sono tenute ad accettare i risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d), che non potranno essere contestati se non in caso di *Dolo*, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

Lo svolgimento delle operazioni peritali consente, tuttavia, azioni e eccezioni relative all'indennizzabilità dei *Danni*.

La perizia collegiale è valida anche se un *Perito* si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri *Periti* nel verbale definitivo di perizia.

I *Periti* non sono tenuti all'osservanza di particolari formalità.

6.16 Tempi di gestione del *Sinistro*

Una volta ricevuta la denuncia e tutta la documentazione indicata nel precedente capitolo 'Cosa fare in caso di *Sinistro*?', la *Compagnia* avrà 60 giorni di tempo per esaminare la documentazione ed effettuare le proprie valutazioni sul *Sinistro*. Entro tale termine la *Compagnia*; - formulerà una proposta di *Indennizzo*; oppure - respingerà la richiesta di *Indennizzo* indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni. Entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata, la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore e specifica documentazione precisando al *Contraente* o all'*Assicurato* o al *Beneficiario/i* il motivo della richiesta. Il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della documentazione integrativa. Qualora la *Compagnia* ritenga necessario incaricare dei consulenti (ad esempio, medici, *Periti*, accertatori) il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della perizia.

6.17 Pagamento del *Sinistro*

Il pagamento dell'*Indennizzo* viene eseguito entro 15 giorni dalla data in cui l'*Assicurato* o il/i *Beneficiario/i* ha consegnato alla *Compagnia* la seguente documentazione:

- atto di quietanza sottoscritto o documentazione equivalente circa la accettazione della offerta liquidativa;
- fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale del *Beneficiario* del pagamento;
- nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare bonifico;
- nel caso di delega all'incasso, fotocopia di documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Sezione 7

Infortunati



Dove vale la copertura?

La *Compagnia* assicura gli *Infortunati* che gli *Assicurati* subiscano in occasione di *Viaggi di lavoro* con o senza soggiorno, fermi i limiti e le *Esclusioni* stabiliti in *Polizza*.

La validità della copertura - riportata sulla *Scheda di Polizza* - può essere relativa ai *Viaggi di lavoro* solo in *Italia*, solo all'*Estero*, in *Italia* ed all'*Estero*.

La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente dal fatto che esso avvenga dall'*Abitazione* dell'*Assicurato* stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina con il ritorno dell'*Assicurato* in una delle predette sedi di partenza, fermi i limiti di cui alla definizione di "*Assicurato*".

La copertura è estesa anche al *Coniuge/Convivente* e ai figli dell'*Assicurato* qualora viaggiassero con lo stesso, secondo i limiti riportati nella *Scheda di Polizza*.



Che cosa è assicurato e come?

7.1 Oggetto dell'Assicurazione

La *Compagnia*, ad integrazione della definizione di *Infortunio* riportata nel glossario di *Polizza*, considera *Infortunati* anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni dovute dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio;
- le morsicature, le ustioni provocate da animali o da vegetali;
- le punture di insetti in genere, comprese quelle che causino malaria e *Malattie tropicali*;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, purché conseguenti ad *Infortunati* in garanzia;
- l'annegamento;
- le lesioni determinate da *Sforzo* ed ernie traumatiche e da *Sforzo*, incluse anche le ernie discali,
- le seguenti fattispecie, in deroga a quanto previsto nelle "*Esclusioni*", per le quali la *Compagnia* liquiderà per la sola garanzia *Invaldità Permanente* l'importo indicato nella *Scheda di Polizza* senza applicazione di alcuna *Franchigia*:
 - rottura del tendine di Achille (trattata chirurgicamente o meno);
 - rottura del tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - rottura del tendine dell'estensore del pollice;
 - rottura del tendine del quadricipite femorale;
 - rottura della cuffia dei rotatori.

Nel caso di più rotture sottocutanee, il *Massimale* sarà comunque individuato nell'importo indicato nella *Scheda di Polizza* e liquidato senza applicazione di alcuna *Franchigia*

- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da *Infortunio*;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi.

Sono coperti anche gli *Infortunati*:

- avvenuti in stato di malore e/o incoscienza ad **Esclusione degli Assicurati affetti da diabete mellito insulinodipendente nei casi di crisi ipoglicemiche e/o iperglicemiche**;
- conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, *Aggressioni* o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'*Assicurato* non abbia preso parte attiva e volontaria;
- conseguenti ad inondazioni, alluvioni, terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche;
- derivanti da *Attacchi Cyber*;
- derivanti da atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione;

Non saranno considerati *Infortunati* le alterazioni dello stato di salute dovute a *Malattia*, quali, a titolo di esempio: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea, infezioni da Covid-19 o altre forme di infezione virale anche pandemiche.

Sono inoltre assicurati gli *Infortunati* derivanti da attività sportive a carattere ricreativo, escluse pertanto le attività sportive svolte professionalmente o per le quali l'*Assicurato* percepisca una qualunque forma di compenso anche a mero titolo di rimborso spese, entro il *Massimale* e con applicazione della *Franchigia* indicata nella *Scheda di Polizza*.

Le seguenti attività sono assicurate entro il *Massimale* e con applicazione della *Franchigia* indicata nella *Scheda di Polizza*:

- speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore,
- alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il III° grado della scala U.I.A.A.

A parziale deroga dell'Articolo 1900 del Codice Civile, si precisa che le garanzie assicurative previste dalla presente *Polizza* sono operanti anche per gli *Infortunati* cagionati da colpa grave dell'*Assicurato*.

L'*Assicurazione Infortunati* è estesa ai soggetti compresi nello Stato di Famiglia con riferimento solo al *Coniuge*, ai suoi Figli a carico e al convivente dell'*Assicurato* e, che lo accompagnino durante il *Viaggio di lavoro*. Tale estensione sarà regolata dai *Massimali* specifici previsti nella *Scheda di Polizza*.

L'*Assicurazione* si intende inoltre estesa per un periodo di 15 giorni consecutivi al termine del *Viaggio di lavoro* nel caso in cui gli *Assicurati* desiderino prolungare per ragioni e scopi privati la propria permanenza in loco, fermi i limiti di cui alla definizione di "*Assicurato*".

In caso di postumi di *Invaldità Permanente* provocati da *Infortunio*, occorso al *Coniuge*, al convivente o al Figlio a carico

dell'Assicurato, ciascuno in qualità di accompagnatore durante il *Viaggio di lavoro*, la *Compagnia* utilizzerà l'importo indicato nella *Scheda di Polizza*, quale somma base per il calcolo dell'*Indennizzo* da riconoscere. Il grado di *Invalidità Permanente* verrà stabilito al momento in cui le condizioni saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre due anni dal verificarsi dell'*Infortunio*.

7.2 Caso Morte

La *Compagnia* corrisponde ai *Beneficiari* designati in *Polizza* o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, in parti uguali, l'*Indennizzo* indicato nella *Scheda di Polizza*:

- a) se, in conseguenza delle lesioni subite a seguito di *Infortunio*, l'Assicurato muore;
- b) se, a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termini dell'articolo 60 comma 3 e dell'articolo 62 del Codice Civile.
- c) Se, a seguito di un infarto o un ictus durante un *Viaggio di lavoro*, l'Assicurato muore.

Relativamente al punto c) si precisa che la garanzia è valida solo per gli Assicurati che non abbiano compiuto 66 (sessantasei) anni.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'*Indennizzo* e in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure dell'esistenza in vita, la *Compagnia* ha diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di *Polizza*.

Il capitale assicurato per il caso Morte sarà maggiorato del 10% qualora dallo Stato di Famiglia risulti che l'Assicurato avesse il *Coniuge*, il convivente e/o dei Figli a carico alla data del decesso, indipendentemente dal numero di persone componenti la famiglia e che tali figure risultino *Beneficiarie* a termini contrattuali.

7.3 Caso Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'*Infortunio* ha come conseguenza l'*Invalidità Permanente*, la *Compagnia*:

- a) determina il grado di *Invalidità Permanente* sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche;
- b) liquida un *Indennizzo* in percentuale sulla *Somma assicurata* con applicazione della *Franchigia* indicata nella *Scheda di Polizza*.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene equiparata alla perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di *Invalidità Permanente* vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'*Indennizzo* viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado d'invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori in caso di mancinità, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.

7.4 Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli *Infortuni* subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come

pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti **escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.** Sono inoltre compresi gli eventuali *Infortuni* verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento, compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato sia stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

7.5 Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dal *Contratto*, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di *Invalidità Permanente* anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'*Infortunio* ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti.

7.6 Morte da Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro

Se a seguito di *Rapina*, tentata *Rapina*, estorsione, tentativo di sequestro a *Danno* dell'Assicurato si verifica il decesso dell'Assicurato stesso, la *Compagnia* corrisponde ai *Beneficiari* la *Somma assicurata* per il caso Morte aumentata del 50%.

7.7 Supervalutazione Rischio Volo

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di un incidente aereo, entro i limiti di quanto riportato al precedente articolo "Rischio Volo", l'Assicuratore verserà ai *Beneficiari* l'*Indennizzo* aggiuntivo forfettario indicato nella *Scheda di Polizza*. Tale *Indennizzo* aggiuntivo è riservato al solo *Dipendente / Collaboratore* che effettua il *Viaggio di lavoro*, **ad Esclusione di qualunque accompagnatore dello stesso.**

7.8 Applicazione Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio* è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata nella *Scheda di Polizza*, identificata come "*Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio*", ove presente.

7.9 Supervalutazione Invalidità Permanente totale

Se l'Assicurato è vittima di una *Invalidità Permanente* Totale pari al 100%, l'*Indennizzo* sarà maggiorato del 50%.

7.10 Incidenti su mezzi pubblici di trasporto

Nel caso di *Infortunio*, avvenuto a bordo di un Mezzo Pubblico di Trasporto Terrestre, che provochi la morte o postumi di *Invalidità Permanente* pari o superiori al 50% all'Assicurato trasportato quale passeggero, la *Compagnia* erogherà la *Somma assicurata* aumentata del 25% e comunque entro il limite aggiuntivo indicato nella *Scheda di Polizza*. Nel caso di postumi di *Invalidità*

Permanente inferiori al 50% verrà erogata la *Somma assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza*.

Le prestazioni di cui ai punti A) e B) che precedono sono valide nel solo *Territorio Italiano*.

7.11 Ristrutturazione dell'Abitazione e/o del veicolo utilizzato dall'Assicurato

La *Compagnia*, in caso di *Infortunio* indennizzabile ai termini di *Polizza*, che comporti una *Invalidità Permanente* superiore al 50%, in base alla valutazione del medico della *Compagnia*, rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* con i limiti di seguito indicati:

- le spese per riadattare la propria *Abitazione* in modo da renderla agibile e utilizzabile in piena autonomia, comprese le spese di progettazione, per un importo massimo pari al 10% della *Somma assicurata* per l'*Invalidità Permanente* da *Infortunio*, con il limite massimo di Euro 20.000,00,
- le spese per riadattare il proprio autoveicolo in modo da utilizzarlo e consentirgli di guidare in piena autonomia, comprese le spese di modifica patente, per un importo massimo pari al 10% della *Somma assicurata* per *Invalidità Permanente* da *Infortunio*, con il massimo di Euro 6.000,00.

La prestazione è valida nel solo *Territorio Italiano*.

7.12 Recovery Hope

A) *Somma assicurata* a seguito di stato di coma

La *Compagnia* riconosce il pagamento di un *Indennizzo* alternativo e sostitutivo a quello previsto in *Polizza* per il caso Morte ai *Beneficiari*, al verificarsi delle condizioni di seguito definite:

1. se l'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, sarà rimasto in coma - anche indotto o farmacologico - per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;
2. se sarà stata data comunicazione alla *Compagnia*, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti;

in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla *Compagnia*, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 giorni di coma;

3. se sarà stata fornita alla *Compagnia* la documentazione richiesta da questa, ai sensi di quanto indicato nella sezione "Cosa fare in caso di *Sinistro?* - *Denuncia di Sinistro*" su tale stato.

La domanda di pagamento dell'*Indennizzo* Recovery Hope deve essere presentata dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato o dall'Amministratore di sostegno, corredata dal provvedimento della Autorità Giudiziaria competente, in copia autentica, sia della nomina del curatore o tutore, sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'*Indennizzo* Recovery Hope con le modalità e gli effetti previsti in questo articolo ivi compresi quelli qui di seguito specificati. A partire dalla data di pagamento dell'*Indennizzo* Recovery Hope, la copertura assicurativa a favore del *Beneficiario* di cui alla *Polizza* cesserà e quindi la *Compagnia* null'altro sarà tenuta a corrispondere a detto *Beneficiario* nè per il caso di Morte, nè per il caso di *Invalidità Permanente*.

B) *Diaria* a seguito di stato di coma

Nel caso in cui l'*Assicurato* fosse rimasto in stato di coma ininterrotto non indotto o farmacologico, a seguito di *Infortunio*, per più di 10 giorni, la *Compagnia* erogherà agli aventi diritto un importo di 100 euro per ciascun giorno trascorso in coma, fino ad un massimo di 100 (cento) giorni consecutivi.

L'*Indennizzo* verrà considerato in aggiunta alle somme previste in caso di Morte o *Invalidità Permanente* da *Infortunio*. Detta prestazione, si intende alternativa alla *Diaria* da *Ricovero* e/o alla *Inabilità temporanea*, se prestate.

7.13 *Rischio* guerra

La garanzia assicurativa prestata all'*Estero* si intende estesa agli *Infortuni* derivanti da stato di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Inoltre, la copertura si intende estesa anche ai Paesi a *Rischio*, se espressamente concordato e dichiarato in fase di sottoscrizione. Per informazioni sui Paesi a *Rischio*, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiareassicuri.it

Si precisa che in caso di guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e *Legge* marziale, la *Compagnia* non sarà ritenuta responsabile in caso di mancata esecuzione o ritardo nell'erogazione delle prestazioni.

Inoltre, sono sempre esclusi i casi in cui:

- l'*Assicurato* prende parte attiva ad uno degli eventi su menzionati;
- tali eventi si verifichino nel Paese di *Residenza* dell'*Assicurato* ovvero all'interno della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino;
- tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso di armi nucleari o biologiche.



Che cosa non è assicurato?

7.14 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., morbo di Parkinson, epilessia, tutte le demenze, demenza Alzheimer, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, *Malattie mentali*, *Malattie* psichiatriche e disturbi della sfera psicologica. Si precisa che, qualora l'*Assicurato* fosse colpito da tali *Malattie* durante la validità del *Contratto*, l'*Assicurazione* termina alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato*, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di *Premi* scaduti, che in tal caso verranno restituiti al *Contraente* per il periodo di competenza al netto delle imposte.

7.15 *Esclusioni*

Sono esclusi i *Sinistri* avvenuti nelle seguenti circostanze:

- l'*Assicurato* sia in servizio in qualità di membro delle Forze Armate di qualsiasi paese o autorità internazionale;
- suicidio, tentato suicidio e lesioni auto inflitte intenzionalmente;
- viaggio intrapreso contro il parere di un medico;
- lo scopo del viaggio è quello di ottenere cure mediche o trattamenti di qualsiasi tipo;
- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 7.13 "*Rischio* guerra";
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli *Infortuni* conseguenti a:

- stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento di verifica del *Sinistro*, quando l'*Assicurato* è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- delitti dolosi dell'*Assicurato* restando coperti da garanzia gli *Infortuni* conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa.
- alla pratica di sport aerei in genere e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
- all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma;
- a corse, gare e relative prove ed allenamenti di manifestazioni sportive di rilievo internazionale.
- alla pratica di *Sport professionistico*, o di attività sportive in qualsiasi modo remunerate o alle quali l'*Assicurato* dedichi impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
- alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle *Leggi* in vigore. L'*Esclusione* non si applica per gli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* in possesso di patente scaduta a condizione che l'*Assicurato* ottenga il rinnovo del documento entro 180 giorni dall'*Infortunio* e/o se il mancato rinnovo nei 180 giorni successivi all'*Infortunio* è conseguenza dei postumi invalidanti dell'*Infortunio* stesso;
- se al momento del *Sinistro* il conducente non è abilitato o non è in possesso dei requisiti alla guida secondo la normativa vigente oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; nel caso in cui l'*Assicurato* guidi con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, l'*Esclusione* non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 60 giorni dal *Sinistro*.

Sono inoltre escluse le ernie non traumatiche e le rotture Tendinee sottocutanee salvo quanto previsto all'articolo 7.1.

7.16 *Sinistro* plurimo

Nel caso di *Sinistro Infortuni* che colpisca contemporaneamente una o più persone assicurate con la presente *Polizza* in conseguenza di un unico evento, ed in presenza di altre eventuali *Assicurazioni Infortuni* stipulate dal *Contraente* con la *Compagnia*, l'esborso massimo complessivo a carico della *Compagnia* non potrà in ogni caso superare l'importo di:

- 30.000.000,00 euro per l'insieme degli *Assicurati* contemporaneamente presenti sullo stesso aeromobile, nave o treno;
- 50.000.000,00 euro per qualunque altro evento avvenuto a terra.

Nell'eventualità che le indennità liquidabili a termini delle Condizioni di *Assicurazione* superassero detti limiti, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

Cosa fare in caso di *Sinistro*?

7.17 *Denuncia di Sinistro*

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'*Assicurato* deve

telefonare alla *Centrale Operativa* in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 140 049

per chiamare dall'*Estero* comporre:

+39 02 5966 2020

oppure scrivere attraverso le seguenti modalità:

- per posta ordinaria a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI)
- per posta elettronica all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- descrizione sommaria dell'evento;
- cognome e nome;
- numero della *Polizza*;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico e un indirizzo e-mail dove la *Centrale Operativa* provvederà a contattare

La *Centrale Operativa* provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla *Compagnia* in caso di *Sinistro*.

Documentazione necessaria, anche in copia:

- *Denuncia di Sinistro* sottoscritta dall'*Assicurato*, da inoltrare entro 5 giorni da quando l'*Infortunio* si è verificato o da quando l'*Assicurato* ne abbia avuto la possibilità, con la descrizione dell'*Infortunio*, indicando le cause che lo hanno provocato, il luogo, il giorno e l'ora in cui è accaduto;
- indicazione di eventuali altre *Assicurazione* a copertura del medesimo *Rischio*
- primo certificato medico (e successivi) contenente diagnosi e prognosi della ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'*Assicurato*;
- certificato di guarigione clinica attestante l'eventuale stabilizzazione di postumi di *Invalidità Permanente*;
- eventuale documentazione di inchieste, indagini, procedimenti giudiziari, accertamenti in essere o conclusi presso le pubbliche autorità relativamente alle circostanze del *Sinistro*;
- fotocopia della patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida dei veicoli;
- in caso di *Ricovero*, la cartella clinica.

Se l'*Infortunio* ha causato la morte dell'*Assicurato*, immediatamente o durante il periodo di cura, oltre a quanto sopra, dovranno essere presentati i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- Stato di famiglia relativo all'*Assicurato*;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti l'eventuale presenza di un testamento e l'identità degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i *Beneficiari*, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Compagnia* dall'obbligo di reimpiego dalla quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- dichiarazione scritta di non gravidanza della vedova, se in età fertile;
- copia dei verbali dell'eventuale intervento della Autorità;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione o sentenza di divorzio, se espressamente richiesto;
- documentazione medica e, in caso di *Ricovero*, cartella clinica;

Se l'*Assicurato* muore per cause diverse dall'*Infortunio* prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari per la quantificazione dell'*Invalidità Permanente*, il/i *Beneficiario/i* devono inviare:

- un certificato di guarigione o altro equivalente che attesti la stabilizzazione dei postumi (ad esempio, una relazione medico – legale o certificazioni INAIL) e tutta la documentazione medica;

- cartella clinica in caso di *Ricovero*;
- attestazione che la causa del decesso è oggettivamente estranea rispetto all'*Infortunio*.

Inoltre, su richiesta motivata della *Compagnia*, potranno essere richiesti ulteriori specifici documenti.

In tutti i casi, l'*Assicurato*, il/i *Beneficiario/i*, devono acconsentire alla visita dei medici della *Compagnia* e a qualsiasi indagine che la stessa ritenga necessaria, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno o hanno avuto in cura l'*Assicurato*.

Le spese relative alla produzione di certificati medici, cartella clinica e ogni altra documentazione richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) di giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

Come è gestito il Sinistro?

7.18 Criteri di indennizzabilità

L'*Indennizzo* è dovuto unicamente per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* denunciato. Non sono quindi indennizzabili:

- le conseguenze dell'*Infortunio* che derivino da condizioni fisiche o patologiche preesistenti all'*Infortunio*;
- le conseguenze manifestatesi successivamente all'*Infortunio* ma non imputabili ad esso;
- gli aggravamenti delle conseguenze dell'*Infortunio* che si manifestino successivamente al pagamento dell'*Indennizzo*.

7.19 Procedura per la valutazione del Danno

Le conseguenze invalidanti del *Sinistro* sono concordate con le seguenti modalità:

- a. direttamente dalla *Compagnia* o persona da questa incaricata, con il *Contraente* e/o *Assicurato* o persona da lui designata; oppure
- b. su richiesta di una delle Parti, tra due Medici nominati uno dalla *Compagnia* e uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

Ciascun Medico ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri Medici specialisti, che potranno intervenire nelle operazioni peritali senza avere alcun potere decisionale.

In caso di inerzia di una delle parti quella più diligente, decorsi 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina, farà istanza al Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici per la nomina del Medico di parte.

Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di *Residenza* o domicilio dell'*Assicurato*.

In caso disaccordo sulle conseguenze invalidanti del *Sinistro* o su richiesta di uno dei Medici:

1. entro 30 giorni dalla relativa verbalizzazione i due Medici devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le parti;
2. qualora non ci sia accordo verbalizzato su alcuno dei

nominativi proposti, la parte più diligente proporrà, entro 30 giorni dalla data di detto verbale altri nominativi;

3. se il mancato accordo permane, viene verbalizzato e, entro 20 giorni, la parte più diligente chiederà al Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici, con apposita istanza, la nomina del terzo Medico.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza dal Collegio dei Medici.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Medico ed eventuali specialisti incaricati, oltre che il 50% delle spese del terzo Medico.

7.20 Tempi di gestione del Sinistro

Una volta ricevuta la denuncia e tutta la documentazione indicata nel precedente capitolo 'Cosa fare in caso di *Sinistro*?', la *Compagnia* avrà 60 giorni di tempo per esaminare la documentazione ed effettuare le proprie valutazioni sul *Sinistro*. Entro tale termine la *Compagnia*; - formulerà una proposta di *Indennizzo*; oppure - respingerà la richiesta di *Indennizzo* indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni. Entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione indicata, la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore e specifica documentazione precisando al *Contraente* o all'*Assicurato* o al *Beneficiario/i* il motivo della richiesta. Il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della documentazione integrativa. Qualora la *Compagnia* ritenga necessario incaricare dei consulenti (ad esempio, medici, *Periti*, accertatori) il termine per formulare una proposta di *Indennizzo* o respingere la richiesta di *Indennizzo* sarà di 30 giorni dal ricevimento della perizia.

7.21 Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'*Indennizzo* viene eseguito entro 15 giorni dalla data in cui l'*Assicurato* o il/i *Beneficiario/i* ha consegnato alla *Compagnia* la seguente documentazione:

- atto di quietanza sottoscritto o documentazione equivalente circa la accettazione della offerta liquidativa;
- fotocopia di valido documento di riconoscimento e codice fiscale del *Beneficiario* del pagamento;
- nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare bonifico;
- nel caso di delega all'incasso, fotocopia di documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

7.22 Cumulo di indennità

Se, a seguito del pagamento di un'*Indennità* per *Invaldità Permanente*, ed entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza delle lesioni subite, si verifichi il decesso dell'*Assicurato*, la *Compagnia* corrisponde ai *Beneficiari* espressamente indicati in *Polizza* la differenza tra l'*Indennità* pagata a titolo di *Infortunio* e la *Somma assicurata* per il caso Morte, qualora questa sia superiore. La *Compagnia* non esige il rimborso nel caso contrario.

7.23 Rinuncia al diritto di Surrogazione

La *Compagnia* rinuncia, a favore dell'*Assicurato* o dai suoi *Beneficiari* all'azione di *Surrogazione* che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i *Terzi* responsabili dell'*Infortunio*.

Zurich Insurance Europe AG

Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania
Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di Ba-
Fin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n.
I.00066 C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it - www.zurich.it

modello P.0411.SET INFORMATIVO - ed. 05.2026

