LOTTO V

CAPITOLATO DI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE MISSION

Codice identificativo gara (CIG) 6769787CF3

La presente polizza è stipulata tra

FONDAZIONE EDMUND MACH
Via E. Mach, 1
38010 – San Michele all´Adige (TN)
P.IVA: 0203840227

e

_____

Decorrenza ore 24.00 del 31.12.2016

Scadenza ore 24.00 del 31.12.2020

SEZIONE 1	DEFINIZIONI

Art. 1 – Definizioni

Assicurato	Ogni Dipendente della Contraente che viaggia per conto ed in relazione agli affari della stessa, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero. E' considerato Assicurato la Contraente ove in polizza sia previsto un indennizzo per un danno subito dalla stessa.
Assicurato aggiuntivo:	Familiare diretto che viaggia insieme all'Assicurato accompagnandolo.
Assicurazione	Il presente contratto di Assicurazione.
Assicurato Aggiuntivo	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.
Assicurazione	La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
Beneficiario	La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
Centrale operativa di assistenza	Si intendono quelle condizioni di salute che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo. Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa
Contraente	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
Crisis consultants	Consulenti che siano stati preventivamente approvati dalla Società per poter fornire assistenza alla Contraente in Situazione di Crisi.
Denaro	Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, 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 Assicurato.
Dipendente	Persona con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, con esclusione dei lavoratori con contratto di somministrazione, compresi gli stagisti/borsisti anche stranieri.
Estero	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale.
Familiare diretto	Il coniuge, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Franchigia	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Indennizzo	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. L'assicurazione

	vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato
Infortunio	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
Medico	Laureato in medicina ed in possesso di abilitazione all'esercizio della professione medica. Il medico non può essere l'Assicurato o una persona che ha una relazione di parentela con l'Assicurato.
Ospedale-istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.
Paese di residenza Principale	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Rischio	La possibilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
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 di Contraente o 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; - l'accadimento.
Terzi	Qualunque persona non rientrante nella definizione di "Familiare diretto", fatto salvo quanto previsto nelle esclusioni di cui alla sezione 9.
Vettore comune	Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi sotto licenza per il trasporto di passeggeri.
Viaggio di piacere	Tratto del viaggio non compiuto per conto ed in relazione agli affari della Contraente, ma da questi autorizzato in quanto immediatamente precedente o successivo al Viaggio di Lavoro Assicurato.
Viaggio di lavoro (o viaggio di lavoro assicurato)	Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Cod.Civ..
Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Cod.Civ.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod.Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.
Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.
Il Contraente e gli Assicurati sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori
Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.
Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.
In deroga al disposto dell'art.1910 Cod.Civ., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.
Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3 - Durata e proroga del contratto
Il contratto ha durata triennale, con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2019 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo.
Tuttavia alla Contraente è concessa la facoltà di recedere annualmente dal contratto, senza oneri aggiuntivi e con preavviso di 90 (novante) giorni.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016, ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi da tale data.
I premi devono essere pagati alla Società o al Broker incaricato.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

1. l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18.01.2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del medesimo decreto;
2. il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del codice civile nei confronti della Società stessa.

Art. 4 *bis* - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'idennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 (centottanta) giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax, PEC o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato ed al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando è pervenuta una richiesta di risarcimento danni, salvo per i sinistri mortali o di particolare gravità per i quali il Contraente si impegna a darne avviso alla Società anche in assenza di richiesta di risarcimento danni.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.
Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia RCO solo ed esclusivamente:

a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

E' in facoltà della Società richiedere alla Contraente e/o all'Assicurato tutti i documenti probatori, che ritenesse utili all'accertamento delle circostanze del sinistro.
La Società si impegna a prendere comunque in carico il sinistro quando pervenga richiesta di risarcimento danni, anche fuori dei termini previsti dalle norme che regolano l'assicurazione in generale.
L'Assicurato si impegna a tenere nei propri archivi i verbali (scritture interne) riguardanti eventi per i quali non perviene richiesta di risarcimento.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati;
b) tipologia (danni a cose/lesioni);
c) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
d) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
e) sinistri senza seguito;
f) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)
Non è consentita la coassicurazione.

Art. 15 - Clausola Broker
Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'Impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza è ASSICONSULT S.r.l., Via Esperanto n. 1, Bolzano, RUI n. B000060355.
Il Contraente e l'Impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'Impresa.
I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'Impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.L.vo 209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del Contraente e conseguentemente impegna l'Impresa a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.
La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa che si aggiudica l'appalto.
La remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1 Premessa
Questa polizza è un contratto tra ……. e la Contraente della polizza assicurativa. Le indennità e le garanzie sono prestate per gli Assicurati, così come indicati nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, quali Dipendenti e/o Collaboratori e/o Esponenti Aziendali, attuali e futuri, della Contraente sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario Assuntivo, che è parte integrante di questo contratto. Eventuali estensioni ad altre categorie di Assicurati sono riportate nell'Allegato N.1.

2 Oggetto dell'assicurazione
La polizza ha ad oggetto le garanzie descritte ai successivi capitoli del presente contratto, purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1.

3 Operatività delle coperture
Tutte le coperture assicurative descritte nel presente contratto sono garantite solo mentre l'Assicurato sta compiendo un Viaggio di Lavoro. Le coperture iniziano dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per ultima, e proseguono per la durata del viaggio, fino al ritorno alla sua abitazione o sul luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per prima. Le coperture saranno in vigore per tutto il Viaggio di Lavoro Assicurato a condizione che il viaggio non duri oltre 365 giorni.
Non rientra nella definizione di Viaggio di Lavoro Assicurato il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.

4 Estensione ai Viaggi di Piacere
Nel caso in cui al Viaggio di Lavoro Assicurato sia collegato un Viaggio di Piacere all'Estero, le coperture si intendono estese all'Assicurato e agli Assicurati Aggiuntivi e per tutta la durata del Viaggio di Piacere, a condizione che il Viaggio di Lavoro e il Viaggio di Piacere non durino complessivamente oltre 365 giorni e che il Viaggio di Piacere sia collegato al Viaggio di Lavoro Assicurato senza interruzioni dovute al ritorno nel Paese di Residenza Principale. Agli Assicurati Aggiuntivi si applicano le condizioni previste al paragrafo 6.1 della presente Polizza.
Rimane convenuto che con questa assicurazione non verrà indennizzato alcun danno derivante dal fatto che l'operatore turistico, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere uno qualsiasi dei suoi obblighi.

SEZIONE 3 - SOMMARIO DELLE COPERTURE

Paragrafo / Copertura	Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo
5.1 Spese mediche	COSTI EFFETTIVI
5.2 Indennità di ricovero	€50,00 (cinquanta) al giorno
5.3 Spese mediche successive al rientro	€250.000,00 (duecentocinquantamila)
5.4 Sistemazione della casa successiva al rientro	€25.000,00 (venticinquemila)
5.5 Spese di viaggio d'emergenza	€5.000,00 (cinquemila)
5.6 Invio di farmaci essenziali	COSTI EFFETTIVI
5.7 Trasporto ad un centro ospedaliero	COSTI EFFETTIVI
5.8 Costi di salvataggio e ricerca	€25.000,00 (venticinquemila)
5.9 Rimpatrio sanitario	COSTI EFFETTIVI
5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri	€7.500,00 (settemilacinquecento)
6.2 Trasmissione di messaggi urgenti	COSTI EFFETTIVI
6.3 Biglietti per i Familiari	COSTI EFFETTIVI
6.4 Rientro dei Familiari Diretti	COSTI EFFETTIVI
6.5 Assistenza ai Minori	COSTI EFFETTIVI
6.6 Servizio Baby-Sitter	COSTI EFFETTIVI
6.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero	COSTI EFFETTIVI
7.1 Annullamento del viaggio di lavoro	€10.000,00 (diecimila)
7.2 Modifica del viaggio di lavoro	€10.000,00 (diecimila)
7.3 Sostituzione	COSTI EFFETTIVI
7.4 Ritardo del viaggio di lavoro	€1.500,00 (millecinquecento)
8.1 Perdita, furto danneggiamento beni	€7.500,00 (settemilacinquecento)
8.6 Documenti di Viaggio	€2.500,00 (duemilacinquecento)
8.7 Perdita di Denaro	€2.500,00 (duemilacinquecento)
8.7 Ritardo Bagaglio	€500,00 (cinquecento)
9.1 Responsabilità Civile verso Terzi	€5.000.000,00 (cinque milioni)
10.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero	€50.000,00 (cinquantamila)
11.1 Indennizzo morte	€ 150.000,00 (centocinquantamila)
11.1 Indennizzo per invalidità permanente	€ 150.000,00 (centocinquantamila)
11.2 Attività temerarie	€100.000,00 (centomila)
11.3 Sport aerei e paracadutismo	€100.000,00 (centomila)
11.4 Guida di mezzi speciali	€100.000,00 (centomila)
11.10 Rimborso sperse mediche da Infortunio	€25.000,00 (venticinquemila)
11.12 Lifesaver	€25.000,00 (venticinquemila)
11.13 Commorienza	€50.000,00 (cinquantamila)
14.1 Anticipo spese di prima necessità	€10.000,00 (diecimila)
14.2 Interprete a disposizione all'estero	€2.500,00 (duemilacinquecento)
14.3 Spese telefoniche	€100,00 (cento)
14.4 Segnalazione di un medico all'estero	COSTI EFFETTIVI
15.1 Cancellazione e interruzione del viaggio di lavoro	€50.000,00 (cinquantamila)
15.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione	€50.000,00 (cinquantamila)

SEZIONE 4 – ASSISTENZA: MODALITÀ OPERATIVE

4.1 Premessa
La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente contratto e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza.

Nel caso in cui occorra all'Assicurato un Infortunio o si manifesti una Malattia durante il corso di un Viaggio di Lavoro Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della ……. secondo le modalità previste in Polizza, organizzerà ed effettuerà le prestazioni relative alle seguenti garanzie, utilizzando i mezzi ed i servizi più adatti alle condizioni fisiche dell'Assicurato:

5.1 Spese mediche
5.5 Spese di Viaggio d'emergenza
5.6 Invio farmaci d'emergenza
5.7 Trasporto a centro Ospedaliero
5.8 Rimpatrio Sanitario
5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri

Altri servizi prestati dalla Centrale Operativa sono:

6.2 Trasmissione di Messaggi urgenti
6.3 Biglietti per i familiari diretti
6.4 Rientro dei familiari diretti
6.5 Assistenza ai minori
6.6 Servizio baby sitter
6.7 Monitoraggio ospedaliero
7.2 Modifica del viaggio
7.3 Sostituzione
8.6 Documenti viaggio
10.1 Spese legali
14.1 Anticipo contanti
14.2 Interprete
14.4 Segnalazione medico

Le coperture verranno fornite secondo le modalità descritte nei successivi capitoli.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, 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 di Assistenza.

Nel caso in cui la Contraente e/o l'Assicurato intendano attivare la garanzia "Crisis Guard", di cui alla sezione 15, dovrà essere contattato il servizio di cui al paragrafo 15.2, secondo le modalità ivi descritte.

4.2 Modalità di richiesta intervento della Centrale Operativa di Assistenza
Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, **la Contraente**, **l'Assicurato, un Familiare, una persona che viaggia con lui**, o l'autorità o l'ente medico che lo hanno in cura, **devono mettersi immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza,** per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

La Centrale Operativa risponde ai seguenti numeri telefonici:

…….
dall'Italia

……
dall'Estero

Numero di fax ……

A tali numeri, attivi 24 ore su 24, risponderà un operatore, in grado di fornire l'opportuna assistenza.

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:

- **Cognome e Nome**
- **Numero della Card o Numero di Polizza**
- **Recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero**
- **Indirizzo del luogo di soggiorno all'estero**

Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Centrale Operativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonei in relazione alle sue condizioni.

Nel caso di un ricovero ospedaliero conseguente ad un infortunio o una malattia coperti dalla polizza e segnalato alla Centrale Operativa di Assistenza, questa pagherà le spese di trasporto direttamente all'Ospedale e/o all'Istituto di Cura che ha organizzato il trasporto medico. **Tutti gli altri tipi di spese mediche devono essere anticipatamente pagate dall'Assicurato, che dovrà conservare tutte le opportune ricevute al fine di ottenere il rimborso da dalla Società al suo ritorno nel Paese di residenza principale**.

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, prenderà in carico direttamente i costi, **anticipandoli, unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera**.

Quando i costi di trasporto dell'assicurato vengono pagati dalla Società, l'Assicurato dovrà restituire alla stessa i biglietti di trasporto non utilizzati.

4.3 Circostanze eccezionali
La Società e la Centrale Operativa di Assistenza non possono essere ritenute responsabili degli eventuali ritardi nell'effettuare le prestazioni oggetto di garanzia qualora i ritardi siano dovuti a scioperi, disordini, di qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, guerra civile o con altre nazioni, emissione di calore o di radiazioni provocata dalla fissione dell'atomo, radioattività, o altri incidenti o calamità naturali.
Tutti gli interventi della Centrale Operativa di Assistenza 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.

SEZIONE 5 – SPESE MEDICHE

Spese mediche
La Società rimborserà le spese mediche documentate dall'Assicurato e sostenute dallo stesso a causa di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, in seguito al ricovero in Ospedale, o comunque in connessione con le cure ricevute presso una struttura sanitaria/studio medico segnalati dalla Centrale Operativa.

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:
- prestazioni mediche ed anestesiologiche;
- ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Verranno rimborsate o tenute a carico della Società le spese sostenute all'Estero durante il Viaggio Assicurato **entro**

365 giorni dalla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia. **In caso di rientro in Italia o nel Paese di Residenza Principale la presente garanzia cesserà di avere effetto in favore della garanzia prevista all'Art. 5.3 se applicabile**.

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, **prenderà in carico direttamente i costi**, **anticipandoli**, **unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera**.

Nel caso di un ricovero in ospedale o comunque di un'emergenza medica che comporti la necessità di prestazioni mediche, **l'Assicurato, una persona che viaggia con lui**, o l'autorità o l'ente medico che lo ha in cura, **devono mettersi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza**, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato nei casi sopra elencati verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salve le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, 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 di Assistenza.**

5.2 Indennità di ricovero

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1 la Società garantirà, oltre al rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria pari a €50,00 (cinquanta) per ogni giorno di **ricovero fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro. La diaria verrà liquidata dietro presentazione del certificato di dimissione dell'Ospedale recante la data di ricovero e dimissione. Il giorno di ricovero e dimissione verranno conteggiati separatamente ai fini della diaria**.

5.3 Spese mediche successive al rientro

A seguito di un ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, la Società rimborserà all'Assicurato le seguenti spese, **fino al limite d'indennizzo di €250.000,00 (duecentocinquantamila)**:

- le spese mediche rese necessarie in conseguenza dell'intervento chirurgico avvenuto all'estero, se indennizzabile ai sensi di polizza;
- esami, medicinali e trattamenti fisioterapici e rieducativi per il trattamento dell'Infortunio o Malattia occorsi durante il Viaggio Assicurato, se indennizzabile ai sensi di polizza, che costituiscano la continuazione del trattamento iniziato durante il Viaggio di Lavoro Assicurato.

Tutte le spese dovranno essere sostenute entro 90 giorni dalla data in cui l'Assicurato ritorna nel suo Paese di Residenza Principale o in Italia.

5.4 Sistemazione della casa successiva al rientro

A seguito di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio di Lavoro Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, la Società risarcirà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

- modifiche all'accesso dell'abitazione ove l'Assicurato risulti residente quali: costruzioni di rampe e scivoli, sistemi di sopraelevazione, allargamento varchi di accesso, sostituzione porte a seguito di allargamento dei varchi. Sono comprese le modifiche interne all'abitazione e al fabbricato pertinente;
- sostituzione della vasca, della doccia, dei sanitari e installazione di maniglie speciali per il loro utilizzo presso l'abitazione ove l'Assicurato risulti residente;

a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

- **i lavori di ristrutturazione dell'appartamento o del fabbricato abbiano inizio entro 45 giorni dal rientro nel Paese di Residenza Principale;**
- **i lavori di ristrutturazione delle parti condominiali del fabbricato siano deliberate entro 6 mesi dal rientro nel Paese di Residenza Principale e abbiano inizio entro 45 giorni dalla delibera;**
- **a seguito dell'infortunio o malattia sia stata resa dal medico curante una prognosi che preveda un deficit nella deambulazione tale da essere necessario l'utilizzo della sedia a rotelle per un periodo non inferiore ad un anno.**

Sono compresi sia i costi di progettazione che quelli di realizzazione. **Ai fini dell'indennizzo l'Assicurato deve presentare la seguente documentazione:**

- **copia della denuncia di inizio lavori;**
- **copia del progetto di modifica dell'abitazione e del fabbricato pertinente;**
- **copia della delibera condominiale di inizio lavori;**
- **copia della prognosi attestante il diritto all'indennizzo;**
- **originale delle fatture comprovanti il dettaglio delle spese sostenute;**
- **certificato di residenza.**

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di €25.000 (venticinquemila) per sinistro.

5.5 Spese di viaggio d'emergenza
In caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato e ritardo del rimpatrio a causa di particolari condizioni cliniche, certificate dal medico curante in loco, tali che ne sconsigliano il trasporto, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società rimborserà all'Assicurato **sino a €300,00 (trecento) al giorno le spese di albergo sostenute in loco sino a che il rimpatrio non sia fattibile**.

In tal caso, ove un dipendente della Contraente che viaggiava con l'Assicurato resti con lo stesso per assisterlo, il rimborso verrà esteso alle spese alberghiere e del costo di rimpatrio sostenute dal predetto dipendente fino alla concorrenza massima di €5.000,00 (cinquemila); la presente garanzia è valida per un solo dipendente della Contraente, non essendo oggetto di copertura le spese sostenuta da ulteriori dipendenti.

5.6 Invio di farmaci essenziali
La Centrale Operativa di Assistenza provvederà, per conto della Società, **nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali**, all'inoltro a destinazione di farmaci (registrati in Italia) indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia, nel caso in cui quest'ultimo non possa disporre di detti farmaci in loco o gli sia impossibile procurarli od ottenerne di equivalenti. **In ogni caso il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.**

5.7 Trasporto ad un centro ospedaliero
Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato sino alla più vicina struttura medica attrezzata per le cure del caso. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta 1° classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma**.

5.8 Costi di salvataggio e ricerca
Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà **fino a €25.000,00 (venticinquemila)** per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

5.9 Rimpatrio sanitario
In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Estero a seguito di Infortunio o Malattia, e di dimissioni dello stesso con necessità di rientro al domicilio nel Paese di Residenza Principale tramite trasporto sanitario, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rimpatrio. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà per mezzo di:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta 1° classe;
- autoambulanza;
- altro mezzo ritenuto idoneo.

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi**

nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.

5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri
In caso di decesso dell'Assicurato all'Estero, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, organizzerà il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia o del Paesi di Residenza Principale. I costi di trasporto sono a carico della Società, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma**. Il costo del feretro, i costi di sepoltura, trattamenti post-mortem, esequie, sono coperti **sino ad un totale di €7.500,00 (settemilacinquecento)**.

5.11 Esclusioni
La Società pagherà solamente le spese per le cure mediche prescritte da un Medico autorizzato o prestate da un ospedale riconosciuto. L'indennità non sarà fornita per nessun danno risultante interamente o in parte:

1. **dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;**
2. **da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi del luogo che regolano l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un veicolo;**
3. **da suicidio, tentato suicidio o lesione auto-inflittasi intenzionalmente;**
4. **da viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, in ogni caso, intrapreso con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici.**

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:
a) **cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;**
b) **gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;**
c) **patologie psichiatriche e nevrosi;**
d) **malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;**
e) **interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;**
f) **cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;**
g) **cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le conseguenze dirette di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;**
h) **cure prestate da un chiropratico o un osteopata;**
i) **check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;**
j) **vaccinazioni e relative complicazioni.**

SEZIONE 6 – TUTELA FAMILIARI DIRETTI

6.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere
In caso di estensione delle garanzie al Viaggio di Piacere ai sensi del paragrafo 2.4 , l'Assicurazione si intenderà operante nei confronti di ogni singolo Assicurato Aggiuntivo (Familiari Diretti) che viaggi insieme all'Assicurato **limitatamente ai seguenti capitoli**:

- Sezione 5 Spese Mediche
- Sezione 9 Resposabilità Civile
- Sezione 10 Spese Legali

6.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti
Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri Familiari Diretti, la Centrale Operativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesso indicate.

6.3 Biglietti per i Familiari
In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, **con almeno 10 giorni di degenza e qualora le condizioni cliniche dell'Assicurato non ne permettano il rimpatrio sanitario e nessun Familiare Diretto adulto sia presente**

nel luogo di ricovero, la Centrale Operativa di Assistenza, per conto della Società mette a disposizione di un Familiare Diretto un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe econ omica) per raggiungere e assistere l'Assicurato. **Sono esclusi i costi di soggiorno del familiare in loco**.

6.4 Rientro dei Familiari Diretti
In caso di Rimpatrio sanitario dell'Assicurato (5.9) e Rimpatrio della salma (5.10), la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1°classe) dei Familiari Dirett i **purché assicurati come Assicurati Aggiuntivi**. **La prestazione è operante qualora l'Assicurato Aggiuntivo sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso**.

6.5 Assistenza ai Minori
Qualora in caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un Familiare Diretto o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turist ica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio. **La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.**

6.6 Servizio Baby-Sitter
In caso di attivazione della garanzia di cui al paragrafo 6.3 a favore di un Familiare Diretto dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà un servizio di Baby-Sitter dal giorno della partenza del Familiare Diretto. **I costi del servizio saranno tenuti a carico della Società per i primi tre giorni di erogazione del servizio, dal quarto giorno in poi il servizio dovrà essere pagato dall'Assicurato se interessato al proseguimento della prestazione**.

6.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero
In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

SEZIONE 7 – TUTELA DEL VIAGGIO DI LAVORO

7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro
La Società garantisce un indennizzo **fino a €10.000,00 (diecimila)** per viaggio in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.
L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui alla sezione 15.
L'indennizzo sarà dovuto esclusivamente se la causa dell'annullamento sia una delle seguenti:
- morte o ricovero improvviso dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso della persona con cui l'Assicurato deve effettuare il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- quarantena sanitaria obbligatoria imposta all'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;
- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:
- 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.

7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro
La Società garantisce un indennizzo **fino a €10.000,00 (diecimila)** per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza **e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui alla sezione 15**. Le cause per cui è possibile attivare la presente garanzia sono:

- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte della persona con cui l'Assicurato sta effettuando il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;
- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:

- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti;
- per i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese principale di Residenza.

In alternativa la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà, e la Società terrà in carico, il rientro anticipato (treno 1° classe o aereo classe economica) dell'Assicurato per i casi previsti.

7.3 Sostituzione

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere rimpatriato a seguito di Infortunio o Malattia, la Centrale Operativa di Assistenza per conto dell'Impresa mette a disposizione di un incaricato della Contraente dallo steso indicato un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

7.4 Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà **fino a €1.500,00 (millecinquecento) per Assicurato per ogni ritardo** superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune, **salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui alla sezione 15.**

In entrambi i casi sarà effettuato il rimborso di:

- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo già pagato, non utilizzato e non rimborsabile per causa del ritardo verificatosi;
- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo acquistato in sostituzione del precedente;
- qualsiasi ragionevole spesa verificatasi per i pasti e per l'alloggio necessari a causa del ritardo verificatosi e che non siano stati forniti gratis dal Vettore Comune;
- il costo del trasferimento da e per il luogo di partenza del viaggio operato dal Vettore Comune.

7.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro

In caso di richiesta d'indennizzo per il Ritardo del Viaggio di Lavoro **bisognerà trasmettere alla Società, con le ricevute delle spese sostenute:**

- **certificato del vettore che confermi il ritardo nella partenza e/o arrivo del viaggio;**
- **la conferma della prenotazione del viaggio o copia della carta d'imbarco o copia del titolo di viaggio convalidato**.

76 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di:

(a) interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza del Viaggio Assicurato.

(b) interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto successivamente alla partenza del Viaggio Assicurato.

SEZIONE 8 – TUTELA DEI BENI PERSONALI ED AZIENDALI

8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, **entro il limite di € 7.500,00** (settemilacinquecento) per Viaggio Assicurato, in caso di:

- furto o rapina documentati dei Beni Personali e/o Aziendali;
- danneggiamento a seguito di tentato furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali; • perdita o danneggiamento causati ai Beni Personali e Aziendali dal Vettore Comune.

Verrà pagato il minor valore tra il valore uguale al valore originale in contanti meno il deprezzamento, come determinato dalla Società, e il costo della sostituzione o il costo della riparazione. Verrà applicata una franchigia di €100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

Il limite di indennizzo di € 7.500,00 (settemilacinquecento) si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 8.2 e 8.3 si intendono a concorrenza del limite unico di € 7.500,00 (settemilacinquecento).

8.2 Beni Personali

Per Beni Personali si intendono il bagaglio e gli effetti personali di proprietà e in possesso dell'Assicurato. Sono inclusi valigie, bauli e bagaglio a mano come anche il loro contenuto. **La definizione di Beni Personali non comprende i Beni Aziendali affidati dalla Contraente all'Assicurato e i Documenti di Viaggio come di seguito definiti**.

L'indennizzo per i seguenti Beni Personali sarà limitato **ad un massimo di €150,00 (centocinquanta) per ciascuno dei seguenti oggetti:**

- gioielli e preziosi;
- opere d'arte e artigianato;
- orologi;
- apparecchi Elettrici/Elettronici;
- occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, arti artificiali, denti artificiali o ponti dentali.

8.3 Beni Aziendali

Sono considerati Beni Aziendali oggetto della presente copertura gli oggetti di proprietà della Contraente, o da esso inventariati, affidati durante il Viaggio Assicurato al dipendente Assicurato e facenti parte del suo bagaglio. I beni devono essere in possesso dell'Assicurato o sotto il suo controllo per poter essere oggetto della presente garanzia.

L'indennizzo per i Beni Aziendali verrà effettuato direttamente alla Contraente Assicurato entro **il limite di €2.000,00 (duemila) e applicando uno scoperto del 25% con il minimo di €100,00 (cento)**.

8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:

(a) documenti e titoli di viaggio salvo quanto disposto al paragrafo 8.6, denaro e carte di credito salvo quanto disposto al paragrafo 8.7, azioni e obbligazioni;

(b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune (sezione 1 – Definizioni).

(c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.

Non verranno fornite indennità per ogni danno risultante anche solo in parte da:

- **uso e logorio o graduale deterioramento;**
- **insetti o vermi;**
- **vizio intrinseco o danno non conseguente a tentato furto o di cui non sia responsabile il Vettore Comune;**
- **applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico**
- **confisca o espropriazione su ordine di un governo o autorità pubblica; • confisca per distruzione in caso di quarantena o disposizione della dogana; trasporto di contrabbando o commercio illegale.**

Sono espressamente esclusi dalla garanzia: i campionari; i beni prodotti o distribuiti dalla Contraente assicurato; i beni di proprietà di terzi affidati alla assicurato per riparazioni, test o sostituzioni.

8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento

In caso di richiesta d'indennizzo:

Se un Bene Personale/Aziendale coperto viene smarrito o danneggiato, **l'Assicurato o la Contraente devono: -**

notificare il fatto alla Società il prima possibile;

- **intraprendere le azioni necessarie a proteggere, salvare e/o recuperare il Bene Personale/Aziendale assicurato;**
- **darne immediata notizia al vettore o al depositario che è o potrebbe essere responsabile per la perdita o il danno;**
- **notificare alla polizia o ad altre autorità in caso di rapina o furto, entro le 24 ore;**
- **presentare per iscritto alla Società una dichiarazione per richiesta d'indennizzo, che menzioni o comprenda:**

• **riferimento al numero della polizza;**
• **le circostanze dettagliate del furto, perdita o deterioramento del Bene Personale/Aziendale;**
• **la dichiarazione della perdita, furto o deterioramento completata dal vettore se è applicabile, e dal P.I.R. (passenger irregular report – tagliando di reclamo) in originale;**
• **una lista dei Beni Personali/Aziendali che siano stati perduti o rubati o danneggiati, ed anche la natura del danno;**
• **la data ed il luogo di acquisto del Bene Personale/Aziendale ed anche la ricevuta e/o fattura proforma per questi oggetti;**
• **i conti delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;**
• **documentazione di denuncia rilasciata dalle Autorità di polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro e dalle parti responsabili del danno.**

Ogni somma pagata dalla Società sarà 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 e esigibili.

8.6 Documenti di Viaggio
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;
• titoli di viaggio;
• altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio di Lavoro Assicurato;

l'Assicurato sarà indennizzato **fino alla concorrenza di €2.500,00** (duemilacinquecento) delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. **Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di €300,00 (trecento) al giorno**. La Centrale Operativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio.

Valgono per quanto applicabili le disposizioni del paragrafo 8.5

8.7 Perdita di Denaro
La Società risarcirà l'Assicurato per il furto di Denaro e titoli di credito o per la perdita finanziaria sofferta a seguito di uso fraudolento della Carta di Credito/Debito/Revolving subiti durante il Viaggio di Lavoro Assicurato **fino al limite massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro**.
Il denaro contante (monete e banconote) e i traveler's cheques acquistati per il Viaggio di Lavoro Assicurato sono coperti dal momento del loro prelevamento, **se avvenuto nei 5 giorni antecedenti la partenza del Viaggio di Lavoro**, fino ai 5 giorni successivi il termine dello stesso.

Valgono per quanto applicabili le disposizioni del paragrafo 8.5

8.8 Ritardo Bagaglio
In caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette **fino ad un massimo di € 500,00 (cinquecento)** 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.

8.9 Esclusioni Ritardo Bagaglio Nessun rimborso sarà dovuto:
• **per reclami non dichiarati a persone competenti della compagnia aerea non appena l'Assicurato viene a conoscenza che il bagaglio è in ritardo o è andato perduto;**
• **per ogni capo d'abbigliamento o articoli da toilette che l'Assicurato ha acquistato più di 2 giorni dopo il momento reale del suo arrivo all'aeroporto di destinazione;**

- **quando il ritardo del bagaglio avviene nel viaggio di ritorno al normale domicilio dell'Assicurato;**
- **per acquisti fatti dopo la consegna del bagaglio dell'Assicurato da parte della compagnia aerea; • in caso di confisca od espropriazione su ordine di ogni autorità pubblica o di governo.**
- **cancellazioni del servizio di trasporto da parte della autorità aeroportuali/ferroviarie/portuali almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio;**
- **in caso di scioperi o altre azioni dei lavoratori di società di trasporto e di servizi al trasporto annunciate almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio.**
- **applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico**
- **temporanea o definitiva sospensione del servizio dovuta agli ordini o alle raccomandazioni di qualsiasi pilota, Governo o Ente Pubblico, inclusi a titolo esemplificativo gli ordini o le raccomandazioni di qualsiasi Ministero dei Trasporti, Autorità Portuale, Ente di Aviazione o organismo equivalente. La presente esclusione non si applica a rinvii, cancellazioni e/o interruzioni causate dalla temporanea sospensione del servizio per motivi correlati a condizioni meteorologiche.**
- **insolvenza finanziaria, errore o omissione da parte di qualsiasi operatore turistico, vettore o agenzia di viaggio.**

8.10 Cosa fare in caso di Ritardo In caso di richiesta d'indennizzo

- **per ottenere l'indennizzo bisognerà trasmettere alla Società tutte le ricevute per gli acquisti relativi al ritardo, biglietto in originale di trasporto, un certificato compilato dal vettore che certifichi che il bagaglio non è stato consegnato entro le 4 ore successive all'arrivo all'aeroporto di destinazione, carta d'imbarco e il tagliando di reclamo (P.I.R. - passenger irregular report) rilasciato dalla compagnia aerea.**

SEZIONE 9 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

9.1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società risponderà delle somme che 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 Assicurato.

La denuncia del sinistro alla Società dovrà essere inviata entro 180 giorni dalla fine del periodo assicurativo.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima complessiva, per evento, Viaggio di Lavoro Assicurato e annualità assicurativa di € 5.000.000,00 (cinque milioni).

9.2 Esclusioni:

Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato da:

(a) danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;

(b) proprietà, possesso, occupazione da parte dell' Assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili, non in via provvisoria;

(c) qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato; (d) esercizio da parte dell'Assicurato della propria professione o attività lavorativa; (e) svolgimento di gare;

(f) qualsiasi perdita di natura non pecuniaria;

(g) qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;

(h) perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, alla Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie della Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato la Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere;

(i) danni provocati dagli o agli edifici di proprietà, affittati o occupati dall'Assicurato;

(j) danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto della Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori della Contraente;

(k) danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;

(l) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;

(m) responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;

(n) qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai suoi Familiari Diretti;

(o) qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate;

(p) responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dalla Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto.

9.3 Cosa fare in caso di sinistro

L'Assicurato deve astenersi dal fare alcuna ammissione della sua responsabilità, dal fare offerte o pagamenti, senza l'autorizzazione scritta della Società.

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

La Società potrà a sua discrezione, con le modalità che riterrà più opportune, e fino a quando ne abbia interesse, assumere la gestione di vertenze di danno tanto in sede giudiziale che extragiudiziale in azioni promosse nei confronti dell'Assicurato, potendo a tal fine agire anche a nome dell'Assicurato stesso.

La Società potrà intraprendere azioni legali, a proprie spese e nel proprio esclusivo interesse, per ogni richiesta di risarcimento per danni o indennizzi nei confronti di qualunque altro soggetto terzo.

L'Assicurato fornirà alla Società piena assistenza nell'attività di difesa o di esercizio dell'azione legale per qualsiasi richiesta di risarcimento; a tale scopo fornirà alla Società tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

SEZIONE 10 – SPESE LEGALI

10.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato all'Estero a seguito di violazione del codice della strada, la Centrale Operativa di Assistenza rimborserà i costi di difesa legale **sino a €5.000,00 (cinquemila)**.

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato a seguito di violazione del codice della strada all'estero, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società accorderà un anticipo **fino a €50.000,00** (cinquantamila) per l'invio di una garanzia di cauzione.

L'Assicurato disporrà di 90 giorni dalla data in cui è stato effettuato l'anticipo per rimborsare questa somma alla Società. Se l'ammontare della cauzione viene rimborsato dalle Autorità locali entro il tempo limite, l'Assicurato è tenuto a restituirlo immediatamente alla Società. La Società si riserva il diritto di agire per vie legali qualora l'importo anticipato a titolo di cauzione non venga rimborsato dall'Assicurato entro il tempo limite concesso.

SEZIONE 11 – INFORTUNI

Le garanzie della presente sezione sono prestate per la somma assicurata richiamata nel Certificato di Assicurazione - N.1 relativamente agli Assicurati ivi indicati. Nel caso non sia indicata nessuna somma assicurata per il caso Morte e Invalidità da Infortunio la garanzia non è prestata.

11.1 Oggetto dell'Assicurazione

E' considerato Infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato **a condizione che la garanzia sia stata richiamata nel frontespizio di polizza**.

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

1) l'asfissia non di origine morbosa;

2) l'annegamento;
3) l'assideramento o il congelamento;
4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
5) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
6) le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
   a) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
   b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione e` rimessa al Collegio Medico di cui all'Art.16.2 – Arbitrato e valutazione da parte di esperti - ;
   c) se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea, sempreché sia previsto in polizza **fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'infortunio**.
7) le punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
8) il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche:
9) gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo terrestre o natante a motore **a condizione che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato in conformità alle disposizioni di legge in vigore. Nel caso il documento comprovante l'abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi alla data dell'infortunio e sia stato rinnovato entro 30 giorni da tale data la copertura si intende comunque operante. L'estensione è inoltre valida solo se l'Assicurato quando alla guida del veicolo non presenti un tasso alcolemico uguale o superiore a 1g/litro, ovvero non si trovi in uno stato di abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;**
10) gli infortuni subiti in stato di improvviso malore o di incoscienza, purchè non conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;
11) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
12) gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
13) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
14) gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

11.2 Attività temerarie
In caso di morte o invalidità permanente determinata da un Infortunio derivante da una delle seguenti attività:
a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
b) speleologia effettuata in solitario;
c) immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità.
si applica un sottolimite pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00.(centomila)

Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

11.3 Rischi Sportivi
La presente garanzia si intende operante anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. **Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività temerarie di cui all'articolo 11.2.**
In caso di morte o di invalidità permanente causata da un infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e per il paracadutismo, **si applica un sottolimite pari al 50% del massimale previsto per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00**. (centomila)

11.4 Guida di Mezzi Speciali
La presente garanzia vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato se alla guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimite pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00**.(centomila)
Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

11.5 Rischio volo
L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (**non come pilota o membro dell'equipaggio**) viaggi aerei su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 30.000.000,00.(trentamilioni)

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dalla Contraente – o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni.

Resta convenuto che la somma di € 30.000.000,00(trentamilioni) rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile per sinistro dalla Società per tutti gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

11.6 Limite d'indennizzo
Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €50.000.000,00 (cinquantamilioni), fatto salvo quanto previsto all'Articolo 11.5 in relazione al Rischio Volo.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dalla Contraente – o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

11.7 Indennizzo morte
La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata **purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto**. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

11.8 Indennizzo per invalidità permanente
Se l'infortunio **ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.
La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.
Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.
La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
Per la singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invaldità Permanente.

11.9 Rinuncia al diritto di rivalsa
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

11.10 Rimborso Spese Mediche da infortunio
Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini della presente sezione, anche qualora lo stesso non abbia comportato come conseguenza una invalidità permanente e l'Assicurato necessiti di cure mediche, la Società rimborserà allo stesso, in aggiunta al massimale e alle spese già previste alla sezione 5, il costo delle cure mediche sostenute **fino a concorrenza, per ogni evento, di € 25.000,00 (venticinquemila) e con applicazione di una franchigia di € 100,00 (cento)**. Per cure mediche si intendono:

a) spese ospedaliere o cliniche;
b) onorari a medici e a chirurghi;
c) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
d) spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;
e) spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Resta inteso che, ove l'Assicurato abbia attivato la copertura di cui all'art. 5.1, le predette somme potranno essere rimborsate un'unica volta, senza alcuna duplicazione.

11.11 Franchigia
Non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale. Se l'Invalidità Permanente supererà il 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso l'Invalidità Permanente sarà pari o superiore al 15% (quindici per cento) dell'Invalidità Permanente Totale l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

11.12 Lifesaver
L'assicurazione infortuni si intende estesa **per la somma di €25.000,00 (venticinquemila)** per il caso morte e invalidità permanente alla persona che, non compresa nel novero degli Assicurati della presente polizza, incorrerà in un infortunio durante il tentativo di portare soccorso ad un Assicurato che si trovi in pericolo di vita. L'assicurazione sarà prestata alle condizioni tutte previste in questo sezione.

La presente estensione sarà operativa anche se la garanzia infortuni non è stata attivata dalla Contraente.

11.13 Commorienza
Se a causa di Infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'Assicurato e del coniuge, non separato, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni – se conviventi ed in quanto beneficiari – sarà aumentata del 50%(cinquanta per cento). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%(sessantasei per cento) della totale.
Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico della Società, per tale titolo, **non potrà superare l'importo di € 50.000,00** (cinquantamila) **e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte**.

Tale garanzia non opera in caso di infortuni occorsi durante la pratica di Attività Temerarie, Rischi Sportivi e Guida di Mezzi Speciali, così come indicati all'articolo 11.2 – 11.3 e 11.4.

11.14 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio, **con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la Polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità**.
Successivamente L'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.
L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

11.15 Criteri di indennizzabilità
La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

11.16 Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente
Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

SEZIONE 12 – RISCHIO GUERRA

12.1 Definizione rischio guerra
Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

12.2 Operatività
L'assicurazione vale in caso di atti di guerra secondo le modalità previste nella presente sezione. Sono escluse dall'estensione al rischio guerra le coperture di cui alla sezione 4 secondo quanto disposto al paragrafo 4.3.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra **al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino o del Paese di Residenza Principale dell'Assicurato.**

SEZIONE 13 – ESTENSIONI SPECIALI

13.1 Anticipo Spese di Prima Necessità
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di €10.000,00 (diecimila) **a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa**. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere **restituito**, alla Società dopo il rientro alla residenza e, comunque **non oltre 30 giorni di calendario.**

13.2 Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'Estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo **fino a € 2.500,00 (duemilacinquecento)**.

13.3 Spese Telefoniche
La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa **fino a concorrenza di € 100,00 (cento) per sinistro**.

13.4 Segnalazione di un medico all'Estero
Quando successivamente alla segnalazione alla Centrale Operativa di un infortunio o malattia emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

SEZIONE 14 – CRISIS GUARD

14.1 Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro
In caso di scoppio di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, o nei 14 giorni immediatamente antecedenti il suo inizio, la Società rimborserà, **fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00 (cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo**, le spese come di seguito descritte, **salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui alla sezione 7**:

- **cancellazione del viaggio prima della partenza:** la Società rimborserà il costo dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, **a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti**;
- **interruzione del viaggio:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale;
- **modifica del viaggio successiva alla partenza**: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese Principale di Residenza;
- **ritardo del viaggio superiore alle 4 ore**: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato **entro il limite massimo di € 1.500,00(millecinquecento)**;
- **prolungamento del viaggio:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato.

14.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione
La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, **nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli** e **fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00(cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo**, in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.
Al fine di poter accedere al servizio di contenimento della Situazione di Crisi ed avere diritto alla eventuale prestazione, la Contraente, l'Assicurato o i loro rappresentanti devono dare immediata notizia di ogni Situazione di Crisi al servizio di Crisis Consultants telefonando al seguente numero:

CRISIS CENTER HOTLINE **……**

La suddetta linea è una linea telefonica d'emergenza attiva 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

La presente garanzia è limitata ai costi di Crisis Consultants sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di Crisi da parte della Compagnia, sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.
Resta inteso che la Compagnia resta del tutto estranea ai servizi di consulenza prestati da tali soggetti, limitandosi a metterli in contatto con l'Assicurato ai fini della prestazione dei servizi di consulenza nella Situazione di Crisi, nonché ad offrire copertura dei relativi costi, nei limiti di seguito precisati in Polizza.

14.3 Servizio on line
La Società mette a disposizione della Contraente e degli Assicurati l'accesso al servizio Red 24. Il servizio fornisce assistenza e informazioni importanti sulla sicurezza nel paese di destinazione del viaggio di lavoro ed è fornito da una

società leader specializzata nei servizi di sicurezza con sede in Gran Bretagna. Le informazioni sui vari paesi sono reperibili sul sito web http.// ……..
Per accedere al servizio occorre utilizzare il numero di polizza come codice di identificazione (codice ID)

15.11 Limite di età

Ai fini della presente assicurazione e solo per la garanzia infortuni, salvo il caso di deroga concordato con la Società, al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età dell'Assicurato, il capitale assicurato s'intende ridotto del 50%(cinquantapercento) entro il limite massimo di € 100.000,00 (centomila).

Per le rimanenti coperture assicurative non operano limiti di età. **Per le persone assicurate in forma nominativa con più di 65 anni, la Società si riserva tuttavia il diritto di richiedere la sottoscrizione di una dichiarazione di buona salute attestante l'idoneità a compiere viaggi.**