

Il presente Certificato riporta i massimali garantiti per ciascun Assicurato ferme le condizioni ed i limiti delle seguenti coperture assicurative, operanti ove contrassegnate nella casella con il segno "X"

<input checked="" type="checkbox"/> Assistenza	compresa
<input checked="" type="checkbox"/> Rimborso spese mediche	€ 2.500,00
<input checked="" type="checkbox"/> Bagaglio	€ 500,00
<input checked="" type="checkbox"/> Tutela giudiziaria	€ 1.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Responsabilità civile in viaggio	€ 50.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Annullamento Viaggio fino al costo del Viaggio con il massimo di	€ 10.000,00

Modello Touristpass

CLASSIC

Certificato assicurativo n°

un prodotto di

ALA
ASSICURAZIONI

distribuito da

ACI GLOBAL
Agente Generale di ALA Assicurazioni



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

NOTA INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO 17 MARZO 1995 N° 175 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLE CIRCOLARI ISVAP N° 303 DEL 2 GIUGNO 1997, N° 518/D DEL 21 NOVEMBRE 2003

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Il contratto è concluso con **ALA Assicurazioni S.p.A.**, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 21 giugno 1993 pubblicato su G.U. n° 179 del 2 agosto 1993, e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SARA Assicurazioni S.p.A.; con sede legale in: **Via della Chiesa n° 15 - 20123 MILANO - Italia.**

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni Generali di Assicurazione contenute in Polizza.

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del D.Lgs. n° 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

ALA Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via della Chiesa n° 15 - 20123 MILANO - Italia
Fax 02 5831 6826 - e-mail: servizio.reclami@ala-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n° 21 - 00187 ROMA - Italia

allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui le parti concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami dell'esponente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e in tal caso l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente e l'esponente stesso.

INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI

In caso di Sinistro il fatto deve essere prontamente denunciato alla Società indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO

Definizioni

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

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

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

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

Centrale Operativa: la struttura di ACI Global S.p.A. costituita da risorse umane e da attrezzature tecniche, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

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

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione.

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

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

Familiare/i: coniuge/convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.

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

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

Frontespizio: il documento sottoscritto dalle parti che forma parte integrante della Polizza.

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

Infortunio/i: evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili.

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

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

Malattia/e: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia/e improvvisa/e: Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione seppur acuta di una Malattia preesistente.

Malattia/e preesistente/i: Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.

Massimale/i: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.

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

Nucleo familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

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

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

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

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

Premio rate successive: la somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al Frazionamento del Premio annuo reso operante.

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

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente come risulta da certificato anagrafico.

Ricovero/i: la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

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

Sinistro/i: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: ALA Assicurazioni S.p.A..

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

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

NORME SPECIFICHE

DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

Premesso che la garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio organizzato dal Contraente e per il periodo di durata del Viaggio stesso, resta inteso che:

1. La garanzia Annullamento Viaggio (se operante) decorre dalle ore 24 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione.
2. Le altre garanzie previste in Polizza hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti non sarà maggiore di 60 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.
3. Gli Assicurati in data precedente alla eventuale disdetta della Polizza restano comunque in copertura sino alla scadenza prevista dalle singole garanzie.
4. Limitatamente agli Assicurati residenti e domiciliati all'estero in Paesi extra Unione Europea (Svizzera esclusa), tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza saranno erogate unicamente sino alla località di partenza del Viaggio in Italia.
5. Per gli Assicurati residenti e domiciliati all'estero il cui Viaggio si svolga in Italia, tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza saranno erogate sino alla effettiva località di Residenza degli Assicurati, salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni.

MASSIMALI E LIMITI

1. Resta inteso fra le Parti che la copertura assicurativa è prestata per le garanzie, con le relative somme assicurate e con i parametri tariffari, indicati sul Frontespizio di Polizza.
2. Per le garanzie previste in Polizza, fatta eccezione per la garanzia Assistenza, qualora nel Sinistro siano coinvolti più Assicurati, anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli Indennizzi ecceda il Massimale previsto per Sinistro, resta inteso che la Società ridurrà gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato nei limiti del Massimale complessivo e proporzionalmente ai Massimali individuali, riducendo l'Indennizzo spettante ai singoli Assicurati.
3. Limitatamente alla garanzia Assistenza, il limite massimo di spesa complessiva a carico della Società per l'erogazione delle prestazioni previste a seguito di uno stesso Sinistro che coinvolga più assicurati è di € 52.000,00 per Sinistro. In caso di eccedenza di spesa rispetto al limite suddetto, l'importo che la Società terrà a proprio carico, per l'erogazione delle prestazioni, sarà suddiviso proporzionalmente tra gli Assicurati coinvolti nello stesso Sinistro.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione alle singole garanzie, è valida per i Sinistri avvenuti in tutti i Paesi riguardanti il Viaggio regolarmente comunicato alla Società. In particolare:

- dalla stazione di partenza a quella di arrivo del Viaggio in Italia, se lo stesso avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- ad oltre 50 km dal luogo di Residenza dell'Assicurato, nel caso di Viaggio in auto od altro mezzo non sopracitato.

CONTO TERZI

La presente Polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. Il Contraente si obbliga a consegnare a ciascun Assicurato, all'atto della sua iscrizione al Viaggio, il Certificato assicurativo contenente le prestazioni assicurative, nonché gli obblighi e le incombenze in caso di Sinistro, ivi compreso quanto previsto al consenso al trattamento dei dati (Decreto Legislativo 196/2003). Il mancato adempimento a tale obbligo comporterà la responsabilità diretta del Contraente nei confronti degli Assicurati, nel caso di richieste di Indennizzo od Assistenza escluse per qualsiasi motivo dalla Polizza.

RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni che si accertino non dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di Viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

Qualora l'Assicurato non usufruisca (od usufruisca solo parzialmente) di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e Particolari di Polizza, nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza. Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Centrale Operativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia e nei Paesi interessati e, comunque, nel rispetto della sicurezza dell'Assicurato e dei terzi.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE

A) ASSICURAZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

OGGETTO DELLA GARANZIA

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

1. INFORMAZIONI SANITARIE

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche,
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali,
- Istituti di cura, medici specialisti,
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio, la Società, tramite la Centrale Operativa, fornirà le informazioni richieste.

2. CONSIGLI DI UN MEDICO

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

3. TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza, tenendo a proprio carico il relativo costo.

4. INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

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

5. INVIO MEDICO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato da un medico generico presso la propria Residenza in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti nel periodo compreso fra la data di iscrizione al Viaggio e la

data di partenza e qualora i medici di guardia della Centrale Operativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico l'onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze, a giudizio dei medici di guardia della Centrale Operativa, lo rendessero necessario, la stessa provvederà ad organizzare, tramite ambulanza, il trasferimento dell'Assicurato in un pronto soccorso. I costi dell'ambulanza sono a carico della Società.

6. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

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

7. RECAPITO MEDICINALI URGENTI

Qualora, nel corso di un Viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido.

La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato, il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.

8. RIENTRO SANITARIO

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

a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;

b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

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

Non danno luogo al trasferimento le Malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli Infortuni e le Malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

9. TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Centrale Operativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato.

Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico.

Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 5.200,00.

10. RIENTRO DEL CONVALESCENTE

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

a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);

b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società.

11. RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto salma", purché organizzati dalla Società tramite la Centrale Operativa, la Centrale Operativa stessa organizzerà e la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di € 1.000,00 complessivi e per evento, anche il rientro (contestuale o meno) dei Familiari o di un solo Compagno di Viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio.

La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

12. FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un componente del suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare, mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) fino a € 80,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni.

Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".

13. RIENTRO DEI FIGLI MINORI

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

14. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto, tenendo a proprio carico il relativo costo.

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

15. TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre. Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Centrale Operativa, metterà inoltre a disposizione di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma.

Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

Il Massimale complessivo a carico della Società per il trasporto della salma ed il viaggio del Familiare è di € 5.000,00.

16. INVIO SOMME DI DENARO

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

17. INVIO CAUZIONE PENALE

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

18. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

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

19. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

20. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

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

21. SPESE TELEFONICHE

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

B) ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

OGGETTO DELLA GARANZIA

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

MASSIMALI E LIMITI

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

- rette di degenza: fino a € 250,00 al giorno;
- spese di autoambulanza: fino a € 150,00;
- cure odontoiatriche conseguenti ad Infortunio: € 150,00.

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

- b) Limitatamente agli Assicurati residenti in Italia, qualora abbiano usufruito della prestazione "TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE", la Società rimborserà le spese per terapie iperbariche sostenute dopo il rientro, in un Istituto di cura in Italia, purché prescritte da un medico specialista ed effettuate entro 40 giorni dall'evento che ha causato la Malattia da decompressione o l'embolia gassosa arteriosa, fino ad un massimo di € 250,00.
- c) Per i casi di Ricovero di durata superiore a 3 giorni, qualora la Centrale Operativa non sia stata informata del Ricovero stesso entro 24 ore dall'evento, sarà applicato uno Scoperto del 30% sull'importo indennizzabile a termini delle Condizioni d'Assicurazione.
- d) Per i Sinistri verificatisi in Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale o sia garantito da altra assicurazione per il rimborso delle spese mediche, la Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate dalle altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso.
- e) Il Massimale per Sinistro che veda coinvolti più Assicurati è fissato in € 520.000,00.

FRANCHIGIA

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

DETERMINAZIONE DEL DANNO

- Pagamento diretto

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

- Pagamento indiretto

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia e calcolato al cambio ufficiale di chiusura della Borsa di Milano in vigore il giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche.

L'Assicurato, a richiesta della Società, dovrà inoltre fornire probante documentazione del rispetto delle leggi anticiclaggio e bancarie ed in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.

C) ASSICURAZIONE BAGAGLIO

OGGETTO DELLA GARANZIA

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

La Società inoltre, in aggiunta a detto Massimale, rimborserà sino a:

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

MASSIMALI E LIMITI

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

- per singolo oggetto: massimo risarcimento pari al 10% della somma assicurata;

- limitatamente ai seguenti oggetti, l'Indennizzo massimo non potrà complessivamente superare il 50% del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:
 - a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
 - b) pellicce;
 - c) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
 - d) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;
 - e) strumenti musicali;
 - f) armi.
- Il Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo è valido ed operante per l'intero periodo di durata del Viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.
- Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.
- L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali sarà effettuato al netto di quanto già indennizzato dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.
- Si prevede espressamente che, qualora l'Indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei 3 mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore che il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

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

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:
 - 1) oltre i 3 e fino ai 6 mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;
 - 2) oltre i 6 mesi: degrado del 50%;
- b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

D) ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, per ciascun Assicurato e fino alla concorrenza di € 1.000,00 (così come riportato sul Certificato assicurativo) nonché alle condizioni che seguono, garantisce il pagamento delle spese, sopportate dall'Assicurato, legali e peritali, giudiziali, in sede civile e penale, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato rituale ed irrituale, di un Sinistro rientrante in garanzia.

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

GESTIONE DEL SINISTRO - SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato, per la tutela dei suoi interessi, dopo aver fatto la denuncia di Sinistro, deve scegliere un legale di sua fiducia, fra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio od hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, comunicandone immediatamente il nominativo alla Società.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati.

L'Assicurato potrà dare corso, di propria iniziativa, ad azione e addivenire alla definizione della vertenza solo previa autorizzazione della Società, pena la inoperatività della garanzia. Tutta la documentazione e tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte,

D. LGS. 196/2003 PRIVACY - INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

ALA Assicurazioni S.p.A., con sede in Milano, via della Chiesa n° 15, C.F. 07931360585, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarVi che il D. Lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo il D. Lgs. suindicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostrî diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. predetto, Vi fornisce, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati da Voi forniti verranno trattati per l'espletamento da parte della Società delle finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa, di quelle ad esse connesse e comunque contrattualmente pattuite.
2. Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni, come indicate all'art. 4, co. 1, lett. a) del D. Lgs. 196/03, nel rispetto delle misure di sicurezza previste nello stesso Decreto.
3. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", di cui all'art. 4, co. 1, lett. d) del D. Lgs..
4. Il conferimento dei dati è necessario e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità della stipulazione della Polizza e/o la mancata esecuzione delle garanzie assicurative che ne costituiscono l'oggetto.
5. I dati personali, ivi compresi quelli "sensibili", potranno essere comunicati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a:
 - a) Altre Compagnie di Assicurazione e Riassicurazione, nonché intermediari della catena distributiva del settore;
 - b) Società collegate e non, cui ALA Assicurazioni S.p.A. conferisca l'incarico di gestire operativamente l'erogazione delle prestazioni costituenti oggetto della garanzia assicurativa;
 - c) Prestatori di assistenza in Italia ed all'estero, per finalità strettamente connesse alla prestazione del servizio;
 - d) Organi Istituzionali e di Vigilanza;
 - e) Periti, Consulenti e Legali;
 - f) Istituti di Credito e Società Finanziarie, per le finalità di cui al punto 1.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. Gli artt. 7 e 8 del D. Lgs. conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare o dai Responsabili conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
8. Responsabili del trattamento dei dati sono:
 - ACI Global S.p.A., con sede operativa in Milano, Viale Sarca n° 336 - 20126 Milano;
 - ALA Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri, Via della Chiesa n° 15 - 20123 Milano.



per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.

PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

MASSIMALI E FRANCHIGIA

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

Il Massimale stabilito resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro. In ogni caso resta a carico di ciascun Assicurato una Franchigia fissa di € 150,00.

GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

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

F) ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

Si conviene fra le Parti che la copertura assicurativa si intende estesa alla sottoriportata garanzia Assicurazione Annullamento Viaggio, la quale è valida ed operante esclusivamente se sul Frontespizio di Polizza e sul Certificato assicurativo viene richiamata ed è stato corrisposto il relativo Premio.

OGGETTO DELLA GARANZIA

a) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone di seguito indicate:

- l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento,
- il suo Nucleo familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio,
- una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio,

la Società indennizza, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a loro carico, in quanto si trovano nell'impossibilità di partire.

Le cause, purché documentate, involontarie e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio, valide per l'operatività della garanzia sono le seguenti:

- 1) Malattia, Infortunio o decesso per i quali sia documentata l'impossibilità a partecipare al Viaggio;
- 2) patologie della gravidanza;
- 3) citazione o convocazione da parte della Autorità Giudiziaria o di Polizia successivamente all'iscrizione al Viaggio;
- 4) danni materiali cagionati alla Residenza e/o agli uffici dove si svolge l'attività lavorativa professionale, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità), incendio, esplosione, furto con scasso che rendano indispensabile ed insostituibile la presenza dell'Assicurato stesso;
- 5) impossibilità a raggiungere il luogo di inizio del Viaggio, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità);
- 6) furto di documenti necessari per l'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- 7) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato (lavoratore dipendente) delle ferie già pianificate, a seguito di nuova assunzione o di licenziamento da parte del Datore di Lavoro.

b) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone come di seguito indicate e non iscritte al Viaggio:

- 1) un Familiare oppure
- 2) il Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato,

Certificato assicurativo n° _____
(riportare il numero indicato nel presente Certificato)

Il sottoscritto _____
e/o in nome e per conto dell'Assicurato minorenne

ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 presta il proprio consenso alla Società ALA Assicurazioni S.p.A. per il trattamento, la comunicazione ai soggetti indicati nella nota informativa ed il trasferimento all'estero, ove necessario, dei dati personali, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, al fine esclusivo di consentire l'erogazione delle prestazioni di Assistenza e della liquidazione Sinistri costituenti oggetto delle garanzie.

data _____

Firma _____

Spedire a:

ALA Assicurazioni S.p.A.
Via Della Chiusa, 15
20123 MILANO

la Società indennizza, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico degli appartenenti allo stesso Nucleo familiare e di non più di un ulteriore Assicurato, tutti iscritti contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, in quanto si trovano nell'impossibilità di partire, per Malattia od Infortunio oppure per decesso delle persone di cui ai punti b1) e b2), purché tali eventi siano involontari e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio.

L'Assicurato che richiede l'Indennizzo dovrà dimostrare che la sua rinuncia al Viaggio è necessaria per prestare assistenza alle persone sopra citate.

MASSIMALI - LIMITI - SCOPERTO

La Società indennizza l'Assicurato del corrispettivo di recesso rimasto a suo carico entro il limite del costo del Viaggio e del Massimale riportato sul Certificato assicurativo.

In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, determinata dallo stesso Sinistro, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di € 25.000,00.

La Società applicherà per ogni Sinistro uno Scoperto del 10% da calcolarsi sul danno indennizzabile a termini di Polizza:

- per gli annullamenti derivanti da Malattia che non abbiano comportato un Ricovero;
- per gli annullamenti in cui sia previsto un corrispettivo di recesso del 100% già a decorrere dal 30esimo giorno antecedente la partenza.

Entrambi gli Scoperti di cui sopra possono essere concomitanti.

SUBENTRO DELLA SOCIETÀ NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO

La Società ha la facoltà di subentrare automaticamente nel possesso dei titoli di Viaggio non fruiti dall'Assicurato.

DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento al netto dello Scoperto previsto. L'ammontare del danno è dato dal corrispettivo di recesso, applicabile in base al contratto di Viaggio, al momento in cui si è verificato l'evento che ha causato la rinuncia al Viaggio. L'eventuale maggior quota di corrispettivo di recesso, applicata dal Contraente a seguito di ritardata comunicazione oltre le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio), resterà a totale carico dell'Assicurato.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio se operante);
- c) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- e) Malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- f) atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio), nonché quelli commessi con colpa grave.

Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i Sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.

ESCLUSIONI operanti per la garanzia ASSISTENZA

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

- a) Ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) Malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza, nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) Sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) Sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.

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

ESCLUSIONI operanti per la garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'Assicurazione non è operante per:

- a) Ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) Malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza, nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) spese mediche sostenute per Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, nonché Infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- e) Sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione.

Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:

- f) dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
- g) per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- h) per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

ESCLUSIONI operanti per la garanzia BAGAGLIO

L'Assicurazione non è operante per:

- a) i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi Familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- b) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- c) i danni da rottura, a meno che siano conseguenza di furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un Incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
- d) i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
- e) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- f) i danni verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli, anche se riposto nell'apposito bagagliaio;

- Il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
- il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte,
- strumenti professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette), nonché i beni acquistati durante il Viaggio, salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
- i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
- il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato, né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ESCLUSIONI operanti per la garanzia TUTELA GIUDIZIARIA

L'Assicurazione non è operante:

- quando la controversia deriva da fatto doloso o da rapporto contrattuale (come, ad esempio, il contratto con l'organizzatore del Viaggio, il contratto di locazione dell'abitazione per le vacanze);
- per fatti derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e/o natanti di proprietà e/o in uso all'Assicurato;
- quando si tratti di controversie in sede penale per le quali, secondo le leggi locali, è prevista l'oblazione in via breve.

Sono inoltre sempre esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere);
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

ESCLUSIONI operanti per la garanzia RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

L'Assicurazione non è operante per Sinistri:

- derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti e/o aeromobili e/o trasporti in genere;
- a cose che l'Assicurato, o suoi Familiari, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo, nonché a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
- causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato e/o suoi Familiari;
- inerenti all'attività professionale dell'Assicurato, nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva.

ESCLUSIONI operanti per la garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO

L'Assicurazione non è operante per rinunce dovute a:

- situazioni patologiche già in atto all'Assicurato alla data di iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- situazioni patologiche riguardanti il Familiare, il nonno/a ed il Compagno di Viaggio già in atto (anche se non note all'Assicurato) alla data di iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- Malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici, disturbi psichici in genere;
- incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili;
- Infortunio o Malattia che colpiscano persone di età superiore ad anni 80 e non abbiano dato luogo a Ricovero ospedaliero.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base al Decreto Legislativo 196/2003.

A) ASSISTENZA

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

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

telefono +39 02 66 16 55 20
 telefax +39 02 66 10 09 44

e comunicare:

- le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
- l'indirizzo – anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- il numero riportato sul Certificato assicurativo;
- la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

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

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

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

- in caso di Ricovero, informare la Centrale Operativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e facendo pervenire anche una copia del Certificato assicurativo;
- far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito, nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
- far pervenire alla Società una copia del Certificato assicurativo.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute, nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

C) BAGAGLIO

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

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

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

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

D) TUTELA GIUDIZIARIA

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

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

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

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

F) ANNULLAMENTO VIAGGIO

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

- darne avviso scritto alla Società entro le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio) che ha determinato la rinuncia, fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e copia del Certificato assicurativo;
- comunicare la sua rinuncia entro il termine di cui sopra anche all'Agenzia presso la quale è stato acquistato il Viaggio;
- in caso di Infortunio o Malattia:
 - in assenza di Ricovero o prestazione ospedaliera: far pervenire alla Società il certificato del medico di base con la data dell'Infortunio o con la data dell'insorgere della Malattia o della patologia della gravidanza. Il certificato deve riportare diagnosi e prognosi;
 - in caso di Ricovero: far pervenire alla Società il foglio di Ricovero e la cartella clinica;
 - in caso di decesso: far pervenire alla Società il certificato di morte con le cause del decesso;
- fornire alla Società tutta la documentazione relativa all'evento che ha determinato l'annullamento del Viaggio.

In ogni caso l'Assicurato deve far pervenire alla Società:

- programma (catalogo) e relativo contratto di Viaggio;
- quietanza di pagamento del Viaggio;
- estratto conto di prenotazione del Viaggio e del corrispettivo di recesso applicato, emessi dal Contraente;
- la documentazione anagrafica completa anche della eventuale attestazione di relazione di parentela con la persona colpita da Infortunio o Malattia.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio medico fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute della persona che ha determinato l'annullamento del Viaggio da parte dell'Assicurato. L'impossibilità di poter svolgere tale compito da parte del medico fiduciario oppure il fatto che le condizioni di salute non siano tali da impedire la partecipazione al Viaggio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Tutte le richieste di rimborso devono essere inviate a:

**ALA ASSICURAZIONI S.p.A. - Ufficio Sinistri
Via della Chiusa, 15 - 20123 Milano**

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

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