

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

Prodotto: Business Class

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute in polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È la polizza dedicata alle aziende per assicurare le missioni in Italia e le trasferte di lavoro all'estero dei propri dipendenti, soci e collaboratori.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte ed invalidità permanente da infortunio
- ✓ Rimborso per ciascun giorno trascorso in coma a seguito di infortunio in caso di coma ininterrotto per più di 10 giorni
- ✓ Spese mediche sostenute in caso di infortunio o malattia improvvisa avvenute durante il viaggio di lavoro e fuori dal paese di residenza dell'Assicurato, in eccesso a quanto preso in carico dal servizio sanitario nazionale o indennizzato da assicurazioni sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato
- ✓ Costi di assistenza psicologica, danno estetico, spese per ricerca e soccorso dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa
- ✓ Diaria da ricovero da infortunio
- ✓ Servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana, in caso di infortunio da cui derivi un'invalidità permanente pari o superiore al 33%
- ✓ Indennizzo alternativo e sostitutivo a quello previsto in polizza in caso di coma continuativo e ininterrotto di 180 giorni (recovery hope)
- ✓ Informazioni urgenti relative al viaggio
- ✓ Servizi di assistenza al rimpatrio e spese mediche di emergenza
- ✓ Gestione di situazioni di emergenza derivanti da disastri naturali, epidemie o evacuazioni politiche
- ✓ Furto, effrazione, rapina, estorsione, perdita o danneggiamento di beni personali e aziendali
- ✓ Rimborso dei costi sostenuti nel caso si verificassero gli specifici inconvenienti di viaggio indicati in polizza
- ✓ Responsabilità civile per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso della trasferta

L'Assicuratore risarcisce il danno fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimale), indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle prestazioni di assistenza si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni connessi ad alcoolismo o tossicodipendenza
- ✗ Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflitte intenzionalmente
- ✗ Infortuni derivanti da partecipazione a gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, e infortuni in genere derivanti da attività sportive svolte professionalmente o per le quali l'Assicurato percepisca una qualunque forma di compenso anche a mero titolo di rimborso spese
- ✗ Infortuni derivanti da partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, o da voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Limitatamente ad alcune garanzie indicate in polizza la copertura è estesa al coniuge/convivente dell'Assicurato e ai suoi figli a carico che lo accompagnino durante la trasferta di lavoro
- ! Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di infortunio, l'importo totale dell'indennizzo non potrà superare i massimali specificatamente indicati nel Certificato di Assicurazione
- ! La polizza non copre i dipendenti che siano inquadrati come "espatriati"
- ! A partire dall'80° anno di età dell'Assicurato i capitali previsti dalla sezione infortuni si intendono ridotti al 50% e comunque non potranno superare il limite massimo di € 100.000

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In caso di morte e invalidità permanente da infortunio è necessario denunciare per iscritto il sinistro all'Assicuratore entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richieste. Se l'infortunio comporta la morte dall'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 24 ore
- In caso di spese mediche, contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa
- Sottoporsi alle cure e alle prescrizioni regolarmente prescritte dai medici a seguito dell'infortunio subito e trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa
- Inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore in caso di qualunque variazione che modifichi il rischio assicurato, come ad esempio lo svolgimento di attività professionale diversa da quella dichiarata all'atto di stipula della polizza



Quando e come devo pagare?

Il Contraente deve pagare i premi comprensivi delle addizionali stabilite in polizza tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore, tramite bonifico bancario e alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto. È possibile richiederne il frazionamento, senza oneri aggiuntivi per il Contraente. La prima rata deve essere pagata all'emissione della polizza, le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dall'Assicuratore che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente dal fatto che esso avvenga dall'abitazione dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro, e termina con il ritorno dell'Assicurato in una delle predette sedi di partenza. Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato prolunghi la propria permanenza nel luogo della trasferta per ragioni e scopi privati, l'assicurazione continuerà a valere per un periodo massimo di 15 giorni consecutivi dopo il termine della trasferta.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito se non disdettata tramite lettera raccomandata inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso. La polizza prevede inoltre il diritto di recesso di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, da esercitarsi mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Business Class

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2019. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk/en/about-us/europe-financial-information.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Sono considerati infortuni assicurati anche:

- ✓ infezioni direttamente derivanti da infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali
- ✓ avvelenamento e menomazione fisica dovuta a consumo non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive
- ✓ asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori
- ✓ annegamento
- ✓ congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, gli infortuni derivanti da atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione
- ✓ lesioni fisiche derivanti da atto di terrorismo o sabotaggio o assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore
- ✓ l'asfissia meccanica
- ✓ le lesioni da sforzo e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali. Nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente; nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente
- ✓ le seguenti fattispecie liquidate entro il massimale, forfettariamente e complessivamente nel caso di più rotture sottocutanee, indicato nella proposta formulata dall'Impresa, senza applicazione di alcuna franchigia:
 - rottura del tendine da achille (trattata chirurgicamente o meno)

- rottura del tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale)
 - rottura del tendine dell'estensore del pollice
 - rottura del tendine del quadricipite femorale
 - rottura della cuffia dei rotatori.
- ✓ infortuni derivanti da attività sportive a carattere ricreativo
 - ✓ infortuni derivanti da uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei, speleologia, immersioni subacquee con uso di respiratore e alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il III° grado della scala U.I.A.A., entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
 - ✓ infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Sono inoltre compresi gli infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato venga dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
 - ✓ infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 21 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
 - ✓ infortuni causati da malore od incoscienza

La polizza prevede nel dettaglio le seguenti coperture:

- ✓ Morte da infortunio: In caso di decesso dell'Assicurato, che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini di polizza e che si manifesti entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, l'Impresa liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali
- ✓ Invalidità permanente da infortunio: Nel caso in cui un infortunio definito a termini di polizza, entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, provochi conseguenze dirette di invalidità permanente, l'Impresa liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, con le modalità riportate nelle Condizioni di Assicurazione
- ✓ Incidenti su mezzi pubblici di trasporto: In caso di infortunio definito a termini di polizza, avvenuto a bordo di mezzi pubblici di trasporto terra, che provochi il decesso o postumi di invalidità permanente pari o superiori al 50% , l'Impresa aumenterà gli indennizzi erogabili del 25% entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato: In caso di invalidità permanente dell'Assicurato che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza, di grado superiore al 33%, l'Impresa erogherà all'Assicurato una ulteriore somma per la ristrutturazione dell'abitazione secondo le esigenze determinatesi a seguito dalle condizioni di salute, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Recovery Hope: In via alternativa e sostitutiva agli indennizzi relativi alle prestazioni assicurative garantite, è estesa copertura per lo stato del coma entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Coma conseguente a infortunio: Nel caso in cui un infortunio, definito a termini di polizza, provochi il coma dell'Assicurato, l'Impresa liquida, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa, agli aventi diritto l'indennità prevista per ciascun giorno di coma, clinicamente accertato, per un periodo massimo di 365 giorni
- ✓ Spese mediche al di fuori del paese di residenza dell'Assicurato (la garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato): A seguito di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa, anticiperà e sosterrà i costi derivanti da: ricovero, consulenze mediche, farmaci e costi derivanti da esami radiologici e/o medici
- ✓ Spese mediche in Italia (la garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato): Qualora l'Assicurato rientrato in Italia debba sostenere ulteriori spese entro 30 giorni dal rientro a seguito di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, avvenuti all'estero durante una trasferta professionale, tali spese potranno rientrare nella gestione della Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Rimborso costi di assistenza psicologica: In caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza o in caso di lesioni personali conseguenti ad atto di terrorismo o sabotaggio, o assalto, l'Impresa rimborserà all'Assicurato o agli aventi diritto il costo delle consulenze di uno psicologo entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Danno estetico permanente: In caso di postumo di danno estetico permanente causato da infortunio definito a termini di polizza, l'Impresa erogherà una somma indennitaria proporzionale alla gravità della danno estetico subito dall'Assicurato entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Spese per ricerca e soccorso: Nel caso di ricerca e soccorso dell'Assicurato, l'Impresa provvederà al rimborso entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa delle spese sostenute ed anticipate dalle autorità locali, a carico dell'Assicurato. L'Impresa erogherà altresì un indennizzo predeterminato in caso di morte o invalidità totale permanente avvenuta sia al soccorritore che ad altro soggetto non dipendente del Contraente, come conseguenza del soccorso prestato all'Assicurato
- ✓ Diaria da ricovero da infortunio: Qualora a seguito di infortunio definito a termine di polizza, l'Assicurato fosse ricoverato per un periodo ininterrotto di oltre 7 giorni, l'Impresa erogherà all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero superiore ai 7 giorni entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa

- ✓ Informazioni per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana: Nel caso Infortunio le cui conseguenze provochino una invalidità permanente pari o superiore al 33%, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana
- ✓ Informazioni urgenti relative al viaggio: Nel caso di trasferta professionale all'Estero sono erogati per mezzo della Struttura Organizzativa i seguenti servizi: servizi informativi per l'ottenimento di visti, servizi informativi sulle vaccinazioni, servizi informativi dedicati, cancellazione e rinvio degli appuntamenti, informazioni sui documenti di viaggio, ricerca di fornitori locali di servizi, invio di messaggi
- ✓ Consulenza medica telefonica: In caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa assisterà telefonicamente l'Assicurato organizzando un consulto telefonico con i propri medici
- ✓ Trasporto medico d'urgenza: In caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà il costo del trasporto dell'Assicurato al più vicino centro medico o istituto ospedaliero in cui siano disponibili i trattamenti medici adeguati
- ✓ Invio di farmaci essenziali non reperibili localmente: Se durante la trasferta professionale l'Assicurato non fosse in grado di reperire localmente i farmaci necessari alla sua salute e quelli reperibili in loco non fossero equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare detti medicinali con il mezzo più rapido
- ✓ Monitoraggio del ricovero ospedaliero: In caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa prenderà contatto con i medici del luogo di ricovero e, dietro le dovute autorizzazioni a termini di privacy, seguirà il decorso del ricovero; la Struttura Organizzativa provvederà anche ad informare i familiari dell'Assicurato sul decorso del ricovero
- ✓ Costi per il prolungamento del soggiorno dell'Assicurato: Qualora lo stato di salute dell'Assicurato non richieda un ricovero immediato e nel caso in cui la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa non riesca a portare a compimento il rimpatrio, e se il periodo programmato per la trasferta professionale fosse terminato, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del prolungamento del soggiorno
- ✓ Trasporto/rimpatrio delle spoglie: In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, il trasporto del corpo dell'Assicurato presso il proprio domicilio
- ✓ Recupero e trasporto dell'automezzo dell'Assicurato: Nel caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, che provochino all'Assicurato un ricovero di oltre 10 giorni, e tale ricovero non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale, abitualmente utilizzato durante la trasferta professionale, la Struttura Operativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, il recupero del veicolo
- ✓ Rientro presso la residenza dell'Assicurato: Nel caso in cui l'Assicurato fosse in grado di lasciare l'istituto ospedaliero, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad organizzare, sostenendone i costi, il rientro a casa dell'Assicurato
- ✓ Rientro anticipato dell'Assicurato in conseguenza del decesso o del ricovero di un parente prossimo: Qualora l'Assicurato si trovasse a dover interrompere il proprio soggiorno mentre si trova in trasferta professionale, a causa di decesso o ricovero di un parente prossimo, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa sosterrà i costi di un volo aereo di ritorno (in classe turistica) o di un biglietto ferroviario (in prima classe) dal luogo di soggiorno dell'Assicurato fino al luogo di tumulazione o di ricovero nel Paese di residenza dell'Assicurato
- ✓ Rientro anticipato dell'Assicurato in caso di danno grave alla propria abitazione: In caso di danneggiamento grave all'abitazione dell'Assicurato, in cui il danno superi il 50% e sia tale da rendere la sua presenza presso l'abitazione essenziale, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà il rientro dell'Assicurato e sosterrà i costi di un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché possa raggiungere la propria abitazione danneggiata
- ✓ Rientro anticipato del Rappresentante Legale del Contraente in seguito al verificarsi di un evento grave nella sede del Contraente: In caso di grave danno agli edifici del Contraente o di ricovero di un collaboratore essenziale, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà i costi per un biglietto aereo (in classe turistica) o biglietto ferroviario (in prima classe) affinché il Rappresentante Legale possa raggiungere la sede dell'azienda
- ✓ Rientro anticipato in caso di nascita pre-termine di un figlio dell'Assicurato: Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il proprio soggiorno mentre si trova in trasferta professionale, a seguito di parto prematuro della moglie/convivente, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà i costi di un biglietto di ritorno aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) per consentire all'Assicurato di tornare a casa
- ✓ Rimpatrio dell'Assicurato in caso di atto di terrorismo o sabotaggio o assalto: Qualora l'Assicurato fosse vittima diretta di un'azione terroristica o sabotaggio o assalto, da cui derivino lesioni fisiche o stato di shock obiettivamente constatabili, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà il rimpatrio dell'Assicurato presso il suo Paese di residenza
- ✓ Rientro dell'Assicurato nel luogo di trasferta professionale/missione: Qualora successivamente al rimpatrio dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia definiti a termini di polizza e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché possa rientrare presso la sede della trasferta professionale/missione
- ✓ Sostituzione: Nel caso di decesso dell'Assicurato o rimpatrio a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione di un incaricato del Contraente, dallo stesso indicato, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) per permettere a tale persona di sostituire l'Assicurato nel suo incarico
- ✓ Assistenza legale: La Struttura Operativa utilizzata dall'Impresa provvederà a sostenere i costi degli onorari dei legali eventualmente richiesti dall'Assicurato, qualora questi sia perseguito per violazione non intenzionale delle leggi del Paese in cui si trova durante la trasferta professionale all'estero
- ✓ Anticipo cauzione: Nel caso di violazione non intenzionale delle leggi del Paese in cui si trova durante la trasferta professionale all'estero, l'Assicurato fosse costretto dalle autorità a depositare una cauzione, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad inviare una somma a titolo di "anticipo cauzione"

- ✓ Assistenza ai familiari dell'Assicurato: Rientro del coniuge/convivente accompagnatore e dei figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato. Nel caso di rimpatrio dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, e ne sosterrà i costi, il viaggio per il coniuge/convivente e per i figli a carico dell'Assicurato al proprio domicilio
- ✓ Visita all'Assicurato in ospedale: Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato ricoverato ne impediscano il rientro presso il Paese di residenza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione a un membro della famiglia un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o ferroviario a/r (in prima classe) per recarsi nel luogo di ricovero; la partenza dovrà avvenire esclusivamente dal Paese di residenza dell'Assicurato. Verranno altresì rimborsati i costi alberghieri
- ✓ Biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso dell'Assicurato: In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione di un parente prossimo, che sia rimasto nel Paese di residenza dell'Assicurato, un biglietto a/r aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) per consentirgli di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto
- ✓ Assistenza amministrativa: In caso di decesso dell'Assicurato durante una trasferta professionale/missione, che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa fornirà assistenza al coniuge/convivente e /o ai figli a carico dell'Assicurato nella gestione delle incombenze amministrative immediatamente successive all'evento luttuoso
- ✓ Supporto psicologico: In caso di decesso dell'Assicurato che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa fornirà un servizio di supporto psicologico al coniuge/convivente e/o ai figli a carico dell'Assicurato
- ✓ Invio di un medico nel caso in cui il figlio di un Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio: Nel caso di infortunio o malattia improvvisa di un figlio a carico dell'Assicurato e mentre quest'ultimo fosse in trasferta professionale all'estero, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, l'invio di un medico per visitare il bambino
- ✓ Assistenza di figli minori di 14 anni: Qualora durante una trasferta professionale l'Assicurato venga ricoverato e il coniuge/convivente lo debba raggiungere presso la struttura di ricovero, ma si trovasse nell'impossibilità di lasciare i figli a carico soli, o fosse impossibilitato ad affidarli a un parente o amico dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, l'assistenza ai bambini
- ✓ Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia: Nel caso in cui, dietro emanazione di ordine da parte delle autorità competenti a seguito di un'epidemia o di un disastro naturale, l'Assicurato fosse impossibilitato a lasciare il Paese sede della trasferta professionale, l'Impresa rimborserà all'Assicurato entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa le spese sostenute per i giorni di permanenza forzata, dietro presentazione dei giustificativi di spesa
- ✓ Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro: Nel caso in cui, durante una trasferta professionale all'estero, l'Assicurato fosse vittima di rapimento o sequestro, l'Impresa erogherà al Contraente, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa, una somma pari allo stipendio annuo dell'Assicurato, comprensivo dei contributi previdenziali
- ✓ Evacuazione politica e disastro naturale: Qualora l'Assicurato fosse costretto a lasciare il luogo della trasferta professionale/missione, a causa di eventi che rendano instabile il regime politico del Paese di assegnazione o a causa di catastrofi naturali, l'Impresa provvederà al rimborso dei costi necessari al rientro nel Paese di residenza, nei limiti del prezzo di un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe) ed entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Perdita, furto e danneggiamento: Nel caso di perdita, furto o danneggiamento di effetti personali dell'Assicurato, ciascuno di valore inferiore a 500 euro, l'Impresa rimborserà l'Assicurato, ferme le esclusioni, un indennizzo complessivo entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa. Fermo detto massimale, gli oggetti il cui valore sia superiore a 500 euro saranno indennizzati entro il sotto-limite pari al 30% di quanto complessivamente indennizzato per i beni di valore inferiore a 500 euro. Nel caso di attrezzature IT di proprietà dell'Assicurato o della Contraente, l'Impresa erogherà all'avente diritto un indennizzo complessivo entro il massimale specifico indicato nella proposta formulata dall'Impresa.
- ✓ Perdita, furto o distruzione di campioni: Se, a causa di perdita, furto o distruzione dei campioni e del materiale di dimostrazione o di prototipi di prodotti necessari per portare a termine con successo la trasferta professionale/missione, l'Assicurato fosse costretto ad interrompere quest'ultime, l'Impresa rimborserà le spese di viaggio e alloggio entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa dietro presentazione dei documenti giustificativi
- ✓ Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità: In caso di utilizzo fraudolento da parte di terzi della carta bancaria dell'Assicurato, avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca, l'Impresa rimborserà all'Assicurato le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. Inoltre in caso di smarrimento o furto di chiavi e/o documenti di identità dell'Assicurato durante una trasferta professionale/missione, l'Impresa sosterrà i costi per la sostituzione delle serrature/chiavi o dei documenti di identità dell'Assicurato. L'indennizzo massimo erogabile dall'Impresa non potrà essere superiore a quanto indicato nella proposta formulata dall'Impresa.
- ✓ Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi: Se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato subisse il furto del telefono cellulare, l'Impresa rimborserà gli eventuali costi delle comunicazioni effettuate in modo fraudolento da parte di terzi, intercorse tra il momento del furto e la richiesta di blocco della SIM all'operatore mobile
- ✓ Effetti personali e furto di contante in seguito ad aggressione: Se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato, a seguito di aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale, subisse danni materiali ai propri vestiti ed accessori indossati, l'Impresa rimborserà l'Assicurato entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa affinché lo stesso possa sostituirli. Se inoltre se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato, a seguito di aggressione durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelevamento/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, dovesse subire il furto di detti contanti, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli, fino al massimo previsto nella proposta formulata dall'Impresa.
- ✓ Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo: L'Impresa rimborserà all'Assicurato un importo entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa per tutti i costi sostenuti per pasti, bevande e/o trasferimento

da e vero l'aeroporto/terminal in caso di cancellazione o modifica della trasferta, nei casi previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

- ✓ Mancato trasferimento: Nel caso in cui l'Assicurato, in trasferta professionale/missione, perdesse la partenza di un volo di collegamento di linea confermato, a seguito del ritardo del precedente volo di linea sul quale era in viaggio, e nel caso in cui non gli venisse messo a disposizione alcun mezzo di trasporto in sostituzione entro il successivo periodo di 6 ore dall'arrivo nel luogo di trasferimento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi alberghieri o di ristorazione entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa.
- ✓ Ritardo di arrivo degli effetti personali: Nel caso di trasferta professionale in cui gli effetti personali dell'Assicurato, consegnati e collocati sotto la responsabilità della compagnia aerea, non venissero consegnati entro le successive 24 ore dall'arrivo a destinazione del volo di linea, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per gli acquisti di emergenza essenziali e di prima necessità, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Dirottamento dei mezzi di trasporto: Nel caso in cui, durante la trasferta professionale/missione, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o terrorismo e, se come conseguenza di questo evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per qualsiasi albergo, ristorante o costo di trasporto, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Cancellazione o modifica di una trasferta professionale/missione (tale garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre eventuali coperture assicurative già operanti per il medesimo rischio): Nel caso in cui la Contraente fosse obbligata a cancellare o modificare la trasferta professionale/missione di uno dei propri dipendenti, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la data di partenza, per una o più delle specifiche cause indicate in Polizza, l'Impresa rimborserà i costi sostenuti dal Contraente e fatturati dall'agenzia di viaggio, a partire dalla data in cui si è verificato, meno le tasse aeree, i premi assicurativi e le relative spese richieste, entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Anticipo di denaro: Nel caso in cui, durante la trasferta professionale, l'Assicurato subisca la perdita od il furto dei mezzi di pagamento, insieme ai documenti d'identità e/o biglietti di viaggio, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad inviare una somma a titolo di "anticipo di contanti" entro il massimale indicato nella proposta formulata dall'Impresa
- ✓ Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato: Qualora, a seguito di furto, collisione o danni al veicolo noleggiato per la trasferta professionale/missione, l'Assicurato sia tenuto al pagamento di scoperti o franchigie lasciati a suo carico dalla polizza di assicurazione della società di noleggio, l'Impresa indennizzerà l'Assicurato entro il massimale per evento e per anno indicato nella proposta formulata dall'Impresa a copertura di tale scoperto/franchigia
- ✓ Responsabilità civile verso terzi: L'Impresa presta all'Assicurato, nel corso della trasferta professionale/missione, copertura nel caso di responsabilità civile in relazione a fatti che si verifichino nel corso della trasferta professionale/missione

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nella proposta formulata dall'Impresa

Rischio Guerra	Copertura degli infortuni derivanti da guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale, oltre quanto già assicurato ai sensi di polizza in relazione a tali eventi
----------------	--



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ infortuni derivanti da:
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
 - abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
 - eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto espressamente coperto ai sensi di polizza. Anche nel caso in cui sia stata acquistata la specifica estensione di garanzia relativa al Rischio Guerra, rimangono in ogni caso esclusi gli infortuni derivanti da guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale se l'Assicurato prende parte attiva ad uno di tali eventi se durante il servizio di leva, nelle attività di esercitazione, o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle forze armate; o se tali eventi si verifichino nel Paese di residenza dell'Assicurato ovvero Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino; o se tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso, la minaccia di uso e il rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche
- ✗ spese mediche relative a:
 - protesi funzionale e/o conseguente a malattia
 - operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio o malattia improvvisa
 - trattamenti dentali, che non siano dovuti da infortunio, o non costituiscano emergenza medica grave con necessità di trattamento urgente, secondo il parere dei medici della Struttura Organizzativa
 - trattamenti agli occhi, che non siano dovuti da infortunio
 - cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura

- malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS
- costi per la riabilitazione
- costi sostenuti durante un viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, comunque, intrapreso con patologie in fase acuta o patologie non stabilizzate o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico chirurgici;
- costi sostenuti nel caso in cui l'Assicurato non soffra di alcuna patologia medica grave, alcuna malattia improvvisa o se il trattamento può ragionevolmente essere differito fino al rientro alla residenza dell'Assicurato
- costi legati al parto o alla gravidanza (ad eccezione del caso in cui insorgano complicazioni che mettessero a rischio la vita della mamma e/o del nascituro)
- costi legati a un trattamento prescritto nel Paese di residenza dell'Assicurato prima della sua partenza in trasferta professionale o missione
- ✘ ricoveri conseguenti a malattie improvvise quando queste siano riconducibili a patologie preesistenti non stabilizzate patologicamente, e ricoveri dovuti a:
 - ragioni cosmetiche, perdita di peso, ringiovanimento, riabilitazione che non sia per ragioni motorie o funzionali, o trattamenti psichiatrici
 - cure dimagranti, termali, elioterapiche, del sonno o detossificanti
 - soggiorni in case di cura e convalescenziari
 - soggiorni in strutture psichiatriche
 - infortunio avvenuto precedentemente la sottoscrizione della polizza
- ✘ danni estetici permanenti causati da un infortunio avvenuto precedentemente la stipula dell'assicurazione
- ✘ servizi di assistenza tramite la Struttura Organizzativa per:
 - limiti superiori a quelli disposti dalle Autorità Locali competenti
 - servizi di emergenza locali e relativi costi sostenuti
 - mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, esplosione di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico
 - casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le leggi in vigore nei paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente
- ✘ rapimenti o sequestri con la partecipazione o il consenso del dipendente assicurato, della sua famiglia o del Contraente
- ✘ rimborso dei costi relativi a:
 - dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto
 - contanti, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers' cheque, carte di credito, biglietti aerei, biglietti di viaggio e voucher
 - perdite o danni causati dalla normale usura, ammortamenti e difetti intrinseci degli effetti personali, danni causati da tarne, parassiti o metodi di pulizia, usura, condizioni atmosferiche o climatiche o deterioramento graduale, riparazione o ripristino, nonché manipolazione incauta degli oggetti da parte dell'Assicurato
 - danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa
 - effetti personali e beni lasciati in un veicolo parcheggiato tra le ore 22:00 e le 07:00
 - oggetti di valore, gioielli e pellicce lasciate in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora
 - oggetti di valore, gioielli e pellicce affidati a vettori
 - chiavi e altri oggetti simili (ad esempio, carte magnetiche o badge)
 - attrezzature professionali o effetti personali lasciati incustoditi dall'Assicurato
 - telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi -fi affidati ai vettori
 - per le attrezzature IT, i costi di ripristino dei media, i costi maggiorati della manodopera, le perdite o i danni coperti dalla garanzia del costruttore, i computer portatili e relativi accessori quando vengono lasciati in un bagaglio affidato a un vettore o quando vengono trasportati nel vano bagagli, nonché lasciati in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora
 - costi che possono essere indennizzati da un'altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a risarcimenti e/o indennizzi concessi all'Assicurato o al Contraente dal vettore o da terzi responsabili per danneggiamento, furto o perdita
 - in caso di aggressione, per eventi diversi da quelli derivanti da aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale; documenti di identità e documenti ufficiali; dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto; telefoni cellulari; audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi -fi
- ✘ relativamente al rimborso in caso di ritardo o cancellazione del volo, se:
 - l'Assicurato non abbia precedentemente confermato il volo, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore
 - il ritardo sia causato da uno sciopero o da un rischio di guerra civile o guerra, di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della partenza
 - l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o da un'autorità simile di qualunque Paese abbiano disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile
- ✘ relativamente al rimborso dei costi fatturati dall'agenzia di viaggio in caso di modifica o cancellazione della trasferta:
 - le tasse aeree, i premi assicurativi e le spese richieste
 - cancellazione o modifica dovuta a sciopero o blocco della navigazione aerea/ferroviaria

	<ul style="list-style-type: none"> - cancellazione o modifica dovuta a guasto o problema tecnico che riguardi il velivolo e che ne impedisca il decollo - cancellazione o modifica dovuta a ritardo o cancellazione di altri mezzi di trasporto previsti per raggiungere l'aeroporto - cancellazione o modifica dovuta a mancata presentazione, per qualsivoglia ragione, di un documento necessario per salire sul volo prenotato - cancellazione o modifica dovuta a decisione del vettore o dell'agente di viaggio <p>✗ responsabilità civile derivante da danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cagionati da fatti attinenti all'esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale agricola, artigianale, industriale, o connessa con affari, locazioni, noleggi o prestazioni di servizi - alle cose o agli animali che la persona assicurata abbia in custodia o consegna o detengano a qualsiasi titolo o destinazione - derivanti da furto, comunque perpetrato, e quelli a cose altrui - derivanti da incendio di cose di proprietà della persona assicurata o da essa detenute - conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali - derivanti dalla partecipazione ad attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale - derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche - derivanti da ogni responsabilità civile professionale - derivanti dalla circolazione e cagionati da veicoli a motore in genere per i quali è obbligatoria l'assicurazione
--	---



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o disposizioni dell'Unione Europea o dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli USA o da convenzioni internazionali
- ! È prevista l'applicazione di franchigie e scoperti specifici, indicati nella proposta formulata dall'Impresa. Sono inoltre applicabili le seguenti franchigie:
 - danno estetico permanente, € 100 per evento
- ! Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - Le informazioni dettagliate in merito agli obblighi da rispettare per ogni garanzia prestata dall'assicurazione sono contenute nelle Condizioni di Assicurazione. In particolare è previsto che affinché possano essere applicati i servizi di assistenza personale, l'Assicurato debba prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la Struttura Organizzativa al numero unico indicato in polizza, indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento della Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: Per le prestazioni di assistenza (Struttura Organizzativa) l'Impresa si avvale di IMA Servizi Scarl, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo calcolato sulla base dell'elemento variabile indicato in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo sulla base delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo, fermo il premio minimo comunque dovuto anche in caso di differenza passiva, pari a € 500. Le differenze attive risultanti, devono essere pagate nei 30 (trenta) giorni dalla relativa comunicazione - Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% rispetto a quello anticipato, l'Impresa avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% dell'ultimo premio consuntivo - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio oltre a quanto sopra indicato per la regolazione
Rimborso	- La polizza non prevede casi di rimborso del premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	La polizza non prevede il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. La polizza prevede comunque il diritto di recesso in caso di sinistro, come indicato nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi, a parte il diritto di recesso indicato nel DIP Danni, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche ai fini dell'assicurazione dei dipendenti impegnati in trasferte professionali o missioni con o senza soggiorno.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 22%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a</p>

	<p>sistemi conciliativi ove esistenti.</p> <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza prevede che in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia le Parti si impegnino a conferire mandato ad un Collegio di 3 medici, con scrittura privata tra le Parti, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

An aerial photograph of New York City at sunset, showing the dense urban landscape, the Hudson River, and the Manhattan skyline. The sky is a mix of orange and grey, and the city lights are beginning to glow.

Chubb Easy Solutions
Business Class
Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

CAPITOLO 1 - Definizioni

Nel testo che segue, si intendono i seguenti termini e le relative definizioni:

Assalto	Qualunque menomazione fisica o attacco intenzionale subito dall'Assicurato, derivante da un atto deliberato, improvviso e brutale di un'altra persona o gruppi di persone.
Assicurato	La persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo. <i>Salvo ove espressamente pattuito</i> , si intendono Assicurati i soggetti: <ul style="list-style-type: none">• i dipendenti del Contraente nonché apprendisti, amministratori, consiglieri e sindaci, in Trasferta Professionale/Missione per conto del Contraente stessa;• eventuali persone, indipendentemente dal Paese di residenza, che svolgano una Trasferta Professionale/Missione per conto del Contraente, <i>a condizione che abbiano un incarico formale assegnato dal Contraente, oppure siano in grado di produrre altra documentazione fornita da quest'ultima che dimostri la loro effettiva mobilitazione ai fini dell'adempimento della Trasferta professionale/Missione;</i>• il Coniuge/convivente nonché i Figli a carico dell'Assicurato, <i>come risultante da stato di famiglia</i>, che lo accompagnino durante la Trasferta Professionale/Missione; <p><i>Non sono assicurati i dipendenti che abbiano lo status di Espatriati e coloro le cui Trasferte Professionali superino i 180 (centottanta) giorni all'anno anche non consecutivi oppure 120 (centoventi) giorni all'anno anche non consecutivi ma nel medesimo Paese Estero. L'assicurazione cessa con il raggiungimento di detti limiti.</i></p>
Atto di Terrorismo o Sabotaggio	Qualunque azione clandestina che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di: <ul style="list-style-type: none">• condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;• fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza;• interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
Beneficiario o Avente diritto	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. L'Assicurato potrà cambiare il beneficiario in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. <i>In mancanza di designazione i Beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, gli Aventi diritto i quali avranno sostenuto tali spese.</i>
Certificato di assicurazione	Il documento che prova il contratto di assicurazione e che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.
Contraente	Il soggetto, persona fisica o giuridica <i>residente/domiciliato in Italia</i> , che stipula il contratto di assicurazione con la Società, <i>e che si obbliga a pagare il premio di polizza.</i>
Condizioni di Assicurazione	Il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali sono prestate ed operanti le coperture assicurative ed i servizi di assistenza.
Coniuge/convivente	Il Coniuge dell'Assicurato o il convivente more uxorio, <i>come risultante da stato di famiglia.</i>
Crisis management	Attività svolta da professionisti, in materia di assistenza, in situazioni di crisi.
Denaro	Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito, carte telefoniche vaglia postali, traveller cheques e buoni benzina <i>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 la Trasferta Professionale/Missione.</i>
Dipendente	Persona con contratto di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, <i>con esclusione dei lavoratori con contratto di somministrazione.</i>
Documenti di viaggio	Si intendono i documenti di identità, visti per l'ingresso in un Paese, titoli di viaggio e altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta Professionale.
Esclusione	Rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Espatriati	Qualunque dipendente o soggetto ad esso equiparabile (si veda la voce "Assicurato") che abbia una Trasferta Professionale permanente in un Paese diverso da quello di residenza, o il cui luogo di assegnazione principale sia in un Paese diverso da quello di residenza.
Eestero	Qualunque territorio o Paese <i>al di fuori della repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.</i>
Figlio	Ciascun figlio legittimo o naturale dell'Assicurato o del Coniuge/convivente, a carico dell'Assicurato stesso, <i>come risultante da stato di famiglia.</i>
Franchigia	Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la prestazione erogata o rimborsata dalla Società e che lascia una parte del danno a carico dell'Assicurato.
Franchigia assoluta	La franchigia si definisce assoluta quando il suo ammontare rimane interamente a carico dell'Assicurato, <i>indipendentemente dall'entità del danno subito.</i>
Franchigia relativa	La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.
Infortunio	Un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	Riduzione definitiva, totale o parziale, di determinate funzioni fisiche, intellettive e/o psicosensoriali dell'Assicurato, a seguito di Infortunio.
Invalità Permanente Totale	La totale ed irreversibile perdita di autonomia. Si verifica il caso di Invalità Permanente Totale quando, come conseguenza di un Infortunio, viene medicalmente confermata l'impossibilità definitiva dell'Assicurato di impegnarsi in attività che gli permettano di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e ricavare sostentamento, creando condizione di necessità di assistenza permanente di una terza persona, per le attività quotidiane ordinarie.
Malattia improvvisa	La malattia di acuta insorgenza <i>di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non deve essere manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato. Sono comprese le malattie preesistenti sofferte dall'Assicurato quando le stesse siano patologicamente stabilizzate.</i>
Mezzo Pubblico Terrestre	Qualsiasi mezzo di trasporto terrestre che operi in base a licenza di trasporto a pagamento per passeggeri, inclusi i mezzi noleggiati con conducente. <i>Sono viceversa esclusi i mezzi pubblici noleggiati senza conducente.</i>
Missione	Qualunque spostamento provvisorio e temporaneo dell'Assicurato <i>in Italia Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano</i> in una sede diversa da quella presso la quale svolge normalmente l'attività lavorativa.
Morte	Decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
Paese	Qualunque territorio o paese entro il quale la polizza è operante.
Ricovero ospedaliero	Il soggiorno imprevisto, <i>a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa</i> , in un istituto ospedaliero su prescrizione medica per un trattamento medico o chirurgico, <i>che preveda almeno 1 (un) pernottamento. Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero, così come i ricoveri in day-hospital.</i>
Società	La compagnia di assicurazioni Chubb European Group, Rappresentanza Generale per l'Italia.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Struttura Organizzativa	La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
Previdenza sociale	Istituto sociale che ha come fine la tutela del lavoratore dai rischi conseguenti a menomazione o a perdita della capacità lavorativa, a causa di eventi predeterminati (naturali o connessi al lavoro prestato).
Stabilizzazione patologica	Per stabilizzazione patologica si intende il momento in cui lo stato di salute ed eventuali patologie sofferte dall'Assicurato sono divenute stabili ovvero non suscettibili di modifica per effetto di qualsiasi trattamento.

Trasferta Professionale

Qualunque viaggio di lavoro intrapreso dall'Assicurato in qualunque Paese Estero del mondo, per conto del Contraente di polizza. Sono ricomprese le partecipazioni a seminari e conferenze, considerate alla stregua dei viaggi di lavoro.

CAPITOLO 2 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 1. Ambito di operatività

L'assicurazione di cui alla presente polizza è operativa, *soggetta alle esclusioni di cui al Capitolo "Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale"*, per gli Infortuni che gli Assicurati subiscano in occasione di Trasferte Professionali/Missioni con o senza soggiorno. La validità della copertura *-riportata sul Certificato di assicurazione allegato-* può essere relativa a Trasferte Professionali/Missioni solo in Italia, solo all'Estero, in Italia ed all'Estero.

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

Art. 2. Estensione di copertura

L'assicurazione è estesa al Coniuge/convivente dell'Assicurato e ai suoi Figli a carico, *come risultante da stato di famiglia*, che lo accompagnino durante la Trasferta Professionale/Missione *per le sole garanzie di seguito indicate e fatte salve le esclusioni specifiche indicate per ciascuna garanzia: "Morte da infortunio", "Invalidità permanente da infortunio", "Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato", "Danno estetico permanente", "Spese per ricerca e soccorso", "Evacuazione politica e disastro naturale" "Assistenza all'Assicurato", "Assistenza ai familiari dell'Assicurato"*.

L'assicurazione si intende inoltre estesa per un periodo di 15 (quindici) giorni consecutivi al termine della Trasferta Professionale/Missione nel caso in cui gli Assicurati desiderino prolungare per ragioni e scopi privati la propria permanenza in loco, *fermi i limiti di cui alla definizione di "Assicurato"*

Ai sensi della presente polizza, oltre alla definizione di Infortunio già riportata al Capitolo "Definizioni", sono considerati Infortuni, *purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Capitolo "Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale"*, anche:

- infezioni direttamente derivanti da Infortunio, *ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali;*
- avvelenamento e menomazione fisica dovuta a consumo *non intenzionale* di sostanze tossiche o corrosive;
- asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- annegamento;
- congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, gli Infortuni derivanti da atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione;
- lesioni fisiche derivanti da Atto di Terrorismo o sabotaggio o Assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, *con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;*
- l'asfissia meccanica;
- le lesioni da sforzo e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, secondo quanto riportato nel seguente Art. "Ernie traumatiche e da sforzo";
- le seguenti fattispecie per le quali la Società liquiderà, *forfettariamente e complessivamente nel caso di più rotture sottocutanee, l'importo indicato nel Certificato di assicurazione senza applicazione di alcuna franchigia:*
 - *Rottura del Tendine da Achille (trattata chirurgicamente o meno)*
 - *Rottura del Tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale)*
 - *Rottura del Tendine dell'estensore del pollice*
 - *Rottura del Tendine del quadricipite femorale*
 - *Rottura della Cuffia dei rotatori.*

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

Fermo quanto previsto dall'Art. "Esclusioni di copertura" del Capitolo "Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale", sono inoltre assicurati gli Infortuni derivanti da attività sportive a carattere ricreativo, escluse pertanto le attività sportive svolte professionalmente o per le quali l'Assicurato percepisca una qualunque forma di compenso anche a mero titolo di rimborso spese, entro il massimale e con applicazione della franchigia indicata nel Certificato di assicurazione.

Le seguenti attività sono assicurate entro il massimale e con applicazione della franchigia indicata nel Certificato di assicurazione: uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquee, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il III° grado della scala U.I.A.A.

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

Art. 3. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto dall' Art. "Estensione di copertura" che precede, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'Art. "Controversie" che segue.

Per i casi di cui sopra non verranno applicate le franchigie di polizza per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 4. Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso. Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Art. 5. Rischio guerra

In deroga a quanto previsto dall'Art. "Esclusioni di copertura" del Capitolo "Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale", si stabilisce che, se indicato nel Certificato di assicurazione, l'assicurazione è estesa a qualsiasi infortunio causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato a: guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale.

Sono esclusi i casi in cui:

- l'Assicurato prende parte attiva ad uno degli eventi su menzionato se durante il servizio di leva, nelle attività di esercitazione, o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
- tali eventi si verificano nel Paese di residenza dell'Assicurato ovvero Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino;
- tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso, la minaccia di uso e il rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche.

Tale estensione prevede il limite per evento indicato nel Certificato di assicurazione.

Rimangono invece in ogni caso assicurati gli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 21 (ventuno) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese. Per ulteriori informazioni sui Paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiareassicuri.it.

In caso di guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale, la Struttura Organizzativa non sarà ritenuta responsabile in caso di mancata esecuzione o ritardo nell'erogazione delle prestazioni di Assistenza.

Art. 6. Malore

L'Assicurazione comprende altresì gli infortuni sofferti in conseguenza di malore o incoscienza, intendendosi tali gli infortuni che siano causati da malore od incoscienza.

Art. 7. Esposizione agli elementi

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

CAPITOLO 3 - Prestazioni assicurate e relative limitazioni

SEZIONE INFORTUNI

Art. 8. Morte da infortunio dell'assicurato

In caso di Infortunio che provochi la Morte dell'Assicurato, *entro 730 (settecentotrenta) giorni dall'Infortunio stesso*, la Società liquiderà la somma assicurata indicata nel Certificato di assicurazione ai Beneficiari designati o, *in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali*.

Detto capitale sarà maggiorato del 10% (dieci per cento) qualora l'Assicurato avesse Coniuge/convivente e/o Figli a carico alla data del decesso, indipendentemente dal numero di persone componenti la famiglia.

a. Morte da infortunio del coniuge/convivente

In caso di Infortunio che provochi la Morte del Coniuge/convivente accompagnatore dell'Assicurato durante la Trasferta Professionale/Missione, la Società liquiderà ai Beneficiari l'indennizzo predeterminato e indicato nel Certificato di assicurazione.

b. Morte da infortunio del figlio

In caso di Infortunio che provochi la Morte del Figlio accompagnatore dell'Assicurato durante la Trasferta Professionale/Missione, la Società liquiderà ai Beneficiari l'indennizzo predeterminato e indicato nel Certificato di assicurazione.

c. Supervalutazione rischio volo

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di un incidente aereo, *entro i limiti di quanto riportato al precedente Art. "Rischio Volo"*, la Società verserà ai Beneficiari l'indennizzo aggiuntivo forfetario indicato nel Certificato di assicurazione. *Tale indennizzo aggiuntivo è riservato al solo Assicurato, ad esclusione di qualunque accompagnatore dello stesso.*

Art. 9. Morte presunta

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la Morte, la Società liquiderà la somma assicurata ai Beneficiari o, *in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.*

Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte della Società, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, *la Società avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.*

Art. 10. Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'Infortunio dovesse avere per conseguenza una Invalidità Permanente, *e questa si verificasse entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data dell'Infortunio*, la Società liquiderà un importo calcolato sulla somma assicurata indicata nel Certificato di assicurazione per Invalidità Assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (*con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale*) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, con rinuncia da parte

Pag. 5 di 31

della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. 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 ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità verrà stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, 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 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 (settecentotrenta) giorni dal verificarsi dell'Infortunio.

a. *Applicazione franchigia*

Tale garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nel Certificato di assicurazione allegato alla polizza, identificato come "Franchigia Invalidità Permanente da infortunio", ove presente.

b. *Supervalutazione invalidità totale permanente*

Se l'Assicurato è vittima di una Invalidità Permanente Totale, pari al 100% (cento per cento), l'Indennizzo sarà maggiorato del 50% (cinquanta per cento).

c. *Somme assicurate degli accompagnatori*

In caso di Infortunio che provochi postumi di Invalidità Permanente, occorso al Coniuge/convivente o Figlio a carico dell'Assicurato, accompagnatore durante la Trasferta Professionale, la Società utilizzerà l'importo indicato nel Certificato di assicurazione quale somma base per il calcolo dell'indennizzo da riconoscere ai Beneficiari. Il grado di Invalidità Permanente verrà stabilito al momento in cui le condizioni saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 (settecentotrenta) giorni dal verificarsi dell'infortunio.

Art. 11. *Incidenti su mezzi pubblici di trasporto*

Nel caso di Infortunio avvenuto a bordo di un Mezzo Pubblico di trasporto terrestre, che provochi la Morte o postumi di Invalidità Permanente pari o superiori al 50% (cinquanta per cento) all'Assicurato trasportato quale passeggero, la Società erogherà la somma assicurata aumentata del 25% (venticinque per cento) e comunque entro il limite aggiuntivo indicato nel Certificato di assicurazione. Sono esclusi gli infortuni occorsi quando l'Assicurato si trovi alla guida del mezzo di trasporto noleggiato.

Art. 12. *Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'assicurato*

Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente pari o superiore al 33% (trentatré per cento), la Società erogherà all'Assicurato una somma aggiuntiva fino al 15% (quindici per cento) della somma assicurata per Invalidità permanente entro il limite aggiuntivo indicato nel Certificato di assicurazione. Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto dietro presentazione di:

- *fatture relative alle opere di ristrutturazione dell'abitazione in cui l'Assicurato ha la residenza, rese necessarie per adattare i locali alle sue limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità Permanente sofferta;*
- *fatture relative alle opere di modifica/attrezzatura del veicolo abitualmente utilizzato dall'Assicurato, per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla propria perdita di autonomia.*

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

Art. 13. *Recovery Hope*

La Società riconosce, a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario o degli Aventi diritto, il pagamento di un indennizzo alternativo e sostitutivo a quelli previsti in polizza, secondo il massimale indicato nel Certificato di assicurazione e le modalità qui di seguito definite.

1. *l'ammontare dell'indennizzo a titolo di Recovery Hope sarà pari all'indennità assicurata per il caso di Morte da infortunio stabilita in polizza e indicata nel Certificato di assicurazione. La Società verserà al Beneficiario o agli Aventi diritto l'indennizzo per Recovery Hope al verificarsi delle condizioni di seguito definite;*
2. *potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recovery Hope qualora:*
 - a. *l'Assicurato fosse rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni;*

- b. fosse stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 180 (centottanta) giorni continuativi e ininterrotti.
In entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere effettuata alla Società entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 (centottanta) giorni di coma, e
- c. fosse stata fornita alla Società la documentazione su tale stato richiesta ai sensi dell'Art. "Prova";
3. la domanda di pagamento dell'indennizzo Recovery Hope deve essere presentata dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato, corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente, in copia autentica, corredata sia della nomina del curatore o tutore, sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recovery Hope, con le modalità e gli effetti previsti dal presente articolo, ivi compresi quelli qui di seguito specificati;
4. a partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recovery Hope, la copertura assicurativa a favore dell'Assicurato cesserà, e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere al Beneficiario o agli Aveni diritto, né per morte né per Invalidità Permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.

Nell'ipotesi in cui entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recovery Hope l'Assicurato dovesse uscire dallo stato di coma, la Società dietro richiesta dell'Assicurato stesso, o a richiesta del tutore o curatore (purché debitamente autorizzati con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente), erogherà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di 50.000 (cinquantamila) euro. Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni, e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta.

Art. 14. Coma conseguente a infortunio

Nel caso in cui a seguito di Infortunio, l'Assicurato fosse rimasto in stato di coma ininterrotto per più di 10 (dieci) giorni, la Società erogherà all'Assicurato l'importo indicato nel Certificato di assicurazione per ciascun giorno trascorso in coma, fino ad un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni consecutivi. Detto importo verrà considerato a detrazione delle maggiori somme previste in caso di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio e/o da somme previste dalla prestazione "Recovery Hope".

SEZIONE SPESE MEDICHE E DIARIE

Art. 15. Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'assicurato

La garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

La seguente garanzia è valida nel corso delle Trasferte Professionali svolte in qualunque Paese, con la sola esclusione del Paese di residenza dell'Assicurato e, comunque, della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

- rimborso spese mediche in caso di ricovero

Tale garanzia opera, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione, per un massimo di 500 (cinquecento) giorni consecutivi di ricovero o convalescenza, in conseguenza di un Infortunio o di una Malattia improvvisa; la Struttura Organizzativa anticiperà e sosterrà i costi derivanti dal ricovero e anche i costi di consulenza medica, i costi farmaceutici e quelli derivanti da esami radiologici e medici, al netto della deduzione dei costi a carico del servizio sanitario nazionale e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato. Tutte le spese devono essere decise esclusivamente da un medico abilitato alla professione e in possesso dei titoli accademici necessari nel Paese in cui opera.

Per potersi avvalere dell'anticipo dei costi/presa in carico diretta, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa.

- rimborso spese mediche senza ricovero

Le spese mediche sostenute entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dalla data dell'Infortunio o della Malattia improvvisa, anticipate dall'Assicurato, saranno rimborsate all'Assicurato stesso al ricevimento, da parte della Società, di tutta la documentazione giustificativa richiesta. Le suddette spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato verranno rimborsate esclusivamente se preventivamente approvate, autorizzate e coordinate dalla Struttura Organizzativa. Nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare la Struttura Organizzativa, anche per il tramite di terze persone, l'Assicurato dovrà fornire prova di tale circostanza.

La Struttura Organizzativa non anticipa e non sostiene, e all'Assicurato non sono rimborsabili, i costi di ricovero, di consulenza medica, i costi farmaceutici e quelli derivanti da esami radiologici e medici a meno che non abbia avvisato, o abbia fatto avvisare, la Struttura Organizzativa prima di qualunque intervento medico.

Pag. 7 di 31

Nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare la Struttura Organizzativa, anche per il tramite di terze persone, l'Assicurato dovrà fornire prova di tale circostanza.

In ogni caso, l'Assicurato si impegna a sottoporre la propria richiesta di rimborso al servizio sanitario nazionale e alle compagnie eroganti le coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato nonché a rimborsare alla Società le eventuali somme che dovesse ricevere. Il costo del trattamento dentale, risultante da un Infortunio, sarà limitato per dente e per sinistro all'importo indicato nel Certificato di assicurazione.

I costi per protesi oculari e ausili uditivi derivanti da un Infortunio saranno limitati per singola protesi all'importo indicato nel Certificato di assicurazione.

Non sono oggetto di rimborso i seguenti costi:

- protesi funzionale e/o conseguente a malattia;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia improvvisa;
- trattamenti dentali, che non siano dovuti da Infortunio, o non costituiscano emergenza medica grave con necessità di trattamento urgente, secondo il parere dei medici della Struttura Organizzativa;
- trattamenti agli occhi, che non siano dovuti da Infortunio;
- cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura;
- malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS;
- costi per la riabilitazione;
- costi sostenuti durante un viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, comunque, intrapreso con patologie in fase acuta o patologie non stabilizzate o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico chirurgici;
- costi sostenuti nel caso in cui l'Assicurato non soffra di alcuna patologia medica grave, alcuna Malattia improvvisa o se il trattamento può ragionevolmente essere differito fino al rientro alla residenza dell'Assicurato;
- costi legati al parto o alla gravidanza (ad eccezione del caso in cui insorgano complicazioni che mettessero a rischio la vita della mamma e/o del nascituro);
- costi legati a un trattamento prescritto nel Paese di residenza dell'Assicurato prima della sua partenza in Trasferta Professionale o Missione.

Art. 16. Spese mediche in Italia

La garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

Tutte le spese di cui al precedente articolo potranno essere estese anche in Italia, a condizione che siano sostenute entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui l'Assicurato sarà rientrato in Italia, e che risultassero conseguenza di un Infortunio o Malattia improvvisa per il quale si sia reso necessario il ricovero durante la Trasferta Professionale.

Si precisa che, per tali spese, la somma massima rimborsabile è indicata nel Certificato di assicurazione e la Società rimborserà esclusivamente le spese per cure mediche prescritte da medici autorizzati e legalmente riconosciuti in Italia.

La presente garanzia opera esclusivamente come integrazione di quanto rimborsato dal servizio sanitario nazionale e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

Non sono oggetto di rimborso i seguenti costi:

- protesi funzionale e/o conseguente in seguito a malattia;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia improvvisa;
- trattamenti dentali, che non siano dovuti da Infortunio, o non costituisca emergenza medica grave con necessità di trattamento urgente, secondo il parere dei medici della Struttura Organizzativa;
- trattamenti agli occhi, che non siano dovuti da Infortunio;
- cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura;
- malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS;
- costi per la riabilitazione;
- costi sostenuti durante un viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, comunque, intrapreso con patologie in fase acuta o patologie non stabilizzate o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico chirurgici;
- costi sostenuti nel caso in cui l'Assicurato non soffra di alcuna patologia medica grave, alcuna Malattia improvvisa, o se il trattamento può ragionevolmente essere differito fino al rientro alla residenza dell'Assicurato;

- *costi legati al parto o alla gravidanza (ad eccezione del caso in cui insorgano complicazioni che mettessero a rischio la vita della mamma e/o del nascituro);*
- *costi legati a un trattamento prescritto nel Paese di residenza dell'Assicurato prima della sua partenza in Trasferta Professionale o Missione.*

Art. 17. Rimborso costi di assistenza psicologica

In caso di Morte o Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, o in caso di lesioni personali conseguenti a un Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto, la Società rimborserà all'Assicurato il costo delle consulenze di uno psicologo, *fino alla somma indicata nel Certificato di assicurazione per evento.*

Detto rimborso verrà erogato all'Assicurato o, in caso di decesso dello stesso, *ai Beneficiario o agli Aveni diritto.*

Art. 18. Danno estetico permanente

Qualora l'Assicurato subisse conseguenze di carattere estetico a seguito di Infortunio definito a termini di polizza che tuttavia non comportasse indennizzo a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà all'Assicurato stesso un importo *fino alla somma indicata nel Certificato di assicurazione per evento* per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di 100,00 (cento) euro per evento, importo che rimarrà quindi a carico dell'Assicurato.

Sono esclusi i danni estetici permanenti causati da un Infortunio avvenuto precedentemente la sottoscrizione della polizza.

Art. 19. Spese per ricerca e soccorso

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa fosse necessario attivare una squadra di emergenza, per la ricerca e il salvataggio dell'Assicurato, la Società rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali ed a carico dell'Assicurato stesso, *entro il massimale per Assicurato e per evento indicato nel Certificato di assicurazione.*

La Società erogherà inoltre l'ulteriore indennizzo *indicato nel Certificato di assicurazione* in caso di Morte o Invalidità Permanente avvenuta al soccorritore o ad altro soggetto non dipendente del Contraente, quale conseguenza del soccorso prestato all'Assicurato.

La prestazione non verrà applicata alle spese di ricerca e soccorso derivante dalla mancata osservazione delle misure di sicurezza stabilite delle normative che regolamentano l'attività svolta dall'Assicurato.

Art. 20. Diaria da ricovero da Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato *venisse ricoverato per un periodo ininterrotto di oltre 7 (sette) giorni*, la Società pagherà all'Assicurato *la diaria giornaliera indicata nel Certificato di assicurazione per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni consecutivi.*

Rimangono esclusi dalla presente garanzia i ricoveri dovuti a:

- *ragioni cosmetiche, perdita di peso, ringiovanimento, riabilitazione che non sia per ragioni motorie o funzionali, o trattamenti psichiatrici;*
- *cure dimagranti, termali, elioterapiche, del sonno o detossificanti;*
- *soggiorni in case di cura e convalescenziari;*
- *soggiorni in strutture psichiatriche;*
- *Infortunio avvenuto precedentemente la sottoscrizione della polizza.*

Sono inoltre esclusi i ricoveri conseguenti a malattie improvvise quando queste siano riconducibili a patologie preesistenti non stabilizzate patologicamente.

SEZIONE INFORMAZIONI

Art. 21. Informazioni per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana

Nel caso Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente *pari o superiore al 33% (trentatré percento)*, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana. Tale supporto comprende:

- *informazioni sulle organizzazioni di assistenza sociale e il godimento dei propri diritti;*
- *informazioni sul rimborso delle spese mediche e di ospedalizzazione;*
- *informazioni sulle indennità giornaliere e le misure da adottare con il datore di lavoro;*

- informazioni sulle rendite e pensioni di disabilità;
- informazioni sugli uffici per gli assegni familiari e i servizi sociali;
- informazioni sulla guida per i disabili;
- informazioni sui numeri di telefono utili in Italia;
- informazioni sugli indirizzi di varie associazioni;
- informazioni sull'adattamento della casa al tipo di handicap e / o disabilità dell'Assicurato;
- informazioni sulla consulenza in materia di attrezzature e / o protesi mediche;
- informazioni su come entrare in contatto con terapisti occupazionali;
- informazioni su come entrare in contatto con professionisti immobiliari specializzati nella conversione edilizia;
- informazioni sulle questioni di benessere sociale.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

Art. 22. Informazioni urgenti relative al viaggio

I servizi e le prestazioni contenute nel presente articolo sono validi durante una Trasferta Professionale all'Estero, escludendo quindi l'attivazione di dette prestazioni nel Paese di residenza dell'Assicurato.

22.1 servizi informativi per l'ottenimento di visti

La Struttura Organizzativa assisterà l'Assicurato che faccia tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti per l'ottenimento di un visto per i Paesi esteri.

22.2 servizi informativi sulle vaccinazioni

La Struttura Organizzativa assisterà l'Assicurato che effettui tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti in materia di vaccinazioni per i Paesi esteri.

22.3 servizi informativi dedicati

La Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un servizio di informazioni a lui riservate; l'Assicurato potrà usufruire di un database medico e sanitario contenente informazioni dettagliate sulle condizioni igienico sanitarie e sulle strutture ospedaliere di oltre centottanta Paesi. Le informazioni disponibili comprendono:

- misure preventive di viaggio su malattie, vaccini, igiene;
- metodologie di accesso alla medicina generale e alla cura ambulatoriale, ricovero e servizi di emergenza;
- qualità e standard dell'assistenza sanitaria;
- strutture sanitarie e medici accreditati dalla Struttura Organizzativa;
- informazioni di natura culturale e politica: festività, ambasciate e visti;
- situazioni di rischio, contesti temibili in termini di sicurezza e precauzioni da adottare;
- capitale, popolazione, valute, gruppi etnici, religioni, lingue;
- clima e fusi orari;
- abitudini culturali, specialmente nel campo degli affari;
- altre informazioni pratiche.

22.4 cancellazione e rinvio degli appuntamenti

In caso di Infortunio o Malattia improvvisa che obblighino l'Assicurato a ritardare o disdire impegni o appuntamenti professionali, la Struttura Organizzativa provvederà per suo conto:

- ad avvisare le persone coinvolte;
- a contattare le persone coinvolte per annullare o rinviare il sopra indicato appuntamento, *in seguito a giustificata richiesta da parte dell'Assicurato o della Contraente.*

La Contraente deve rendere disponibili eventuali scambi di corrispondenza che provino che gli appuntamenti in questione erano stati definiti.

22.5 documenti di viaggio

In caso di furto, perdita o danneggiamento durante la Trasferta Professionale di uno o più dei seguenti documenti:

- documenti di identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta Professionale dell'Assicurato

la Struttura Organizzativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita di detti documenti ed organizzerà, in accordo con l'Assicurato, l'eventuale modifica del viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi. In ogni caso la Struttura Organizzativa collaborerà con l'Assicurato per l'ottenimento di documenti sostitutivi, *mentre eventuali costi di rifacimento e di spedizione rimarranno a carico del Contraente.*

22.6 *ricerca di fornitori locali di servizi*

In caso di mancata fornitura di servizi (guida, interprete, autista, ecc.), *prenotati e confermati dal Contraente prima della partenza dell'Assicurato*, la Struttura Organizzativa provvederà a contattare i fornitori locali di servizi alternativi e, *nella misura in cui questi esistano e siano disponibili*, trasmetterà i loro contatti all'Assicurato.

Il Contraente deve rendere disponibili eventuali scambi di corrispondenza che foriscano prova che i servizi in questione fossero stati confermati e/o prenotati.

22.7 *invio di messaggi*

Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri familiari diretti, la Struttura Organizzativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesse indicate.

SEZIONE ASSISTENZA

Art. 23. Assistenza al rimpatrio e spese mediche di emergenza

Ove non espressamente limitati, i servizi di cui al presente articolo si intendono operanti sia all'Estero che nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Assistenza all'Assicurato

23.1 *Consulenza medica telefonica*

Qualora l'Assicurato necessitasse di una consulenza medica a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è fornito 24 ore su 24, 7 gg la settimana.

Rimane inteso che la Struttura Organizzativa non si sostituirà al servizio di guardia medica né al servizio nazionale del Paese in cui l'Assicurato si trovasse, per la gestione delle urgenze.

23.2 *Trasporto medico d'urgenza*

La Struttura Organizzativa *si riserva il diritto esclusivo di decidere se le condizioni mediche dell'Assicurato siano gravi al punto da richiedere un trasporto medico di emergenza. Su consiglio dei propri esperti medici, la Struttura Organizzativa organizzerà e sosterrà il costo del trasporto dell'Assicurato al più vicino centro medico o istituto ospedaliero in cui siano disponibili i trattamenti medici adeguati, che non necessariamente saranno localizzati nel Paese di residenza dell'Assicurato.*

La Struttura Organizzativa si riserva altresì il diritto di decidere il luogo in cui trasportare l'Assicurato, nonché i mezzi o metodo per farlo. Tale trasporto medico di emergenza sarà fornito da un servizio di elisoccorso, da un vettore aereo di linea, in treno, nave o ambulanza. Nel caso in cui l'Assicurato venisse trasportato al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa si riserva il diritto di usare i biglietti di viaggio già a disposizione dell'Assicurato per il proprio ritorno. Successivamente al il trasporto medico di emergenza, nel caso in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettessero, l'Assicurato sarà rimpatriato nel proprio Paese di residenza su un aereo di linea, in treno, nave o ambulanza.

Gli esperti medici della Centrale Operativa saranno i soli autorizzati a decidere sul rimpatrio, sulla scelta dei mezzi di trasporto e sul luogo di ricovero e tutte le prenotazioni saranno effettuate dalla Struttura Organizzativa.

23.3 *Invio di farmaci essenziali non reperibili localmente*

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

relazione a un trattamento a lungo termine che richieda consegne regolari suddivise sull'intera durata della Trasferta Professionale.

23.4 *Monitoraggio del ricovero ospedaliero*

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

23.5 *Costi per il prolungamento del soggiorno dell'assicurato*

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato non richieda un ricovero immediato e nel caso in cui la Struttura Organizzativa non riuscisse a portare a compimento il rimpatrio, nel caso di Trasferta Professionale terminata, la Struttura Organizzativa organizzerà e sosterrà i costi del prolungamento del soggiorno fino al momento del rimpatrio, entro il limite massimo per giorno e complessivo indicato nel Certificato di assicurazione. I costi sostenibili saranno esclusivamente quelli alberghieri e per i pasti.

23.6 *Trasporto/rimpatrio delle spoglie*

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il trasporto del corpo dell'Assicurato presso il proprio domicilio. Il costo del feretro o dell'urna cineraria è coperto entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.

Tale servizio è valido anche nel caso di trasporto delle spoglie che siano state temporaneamente tumulate secondo quanto previsto dalle prassi e dai requisiti locali, al fine di essere tumulato nuovamente o cremato nel Paese di residenza dell'Assicurato.

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

23.7 *Recupero e trasporto dell'automezzo dell'assicurato*

Nel caso di Infortunio o Malattia improvvisa che provochino all'Assicurato un ricovero di oltre 10 (dieci) giorni, e tale ricovero non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale abitualmente utilizzato durante la Trasferta Professionale, la Struttura Operativa organizzerà, sostenendone i costi, il recupero del veicolo.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

23.8 *Rientro presso la residenza dell'assicurato*

Qualora l'Assicurato fosse in condizione di lasciare l'istituto ospedaliero, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il rientro al proprio domicilio. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Struttura Organizzativa.

23.9 *Rientro anticipato dell'assicurato in conseguenza del decesso o del ricovero di un parente prossimo*

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere la propria Trasferta Professionale, a causa della morte o del ricovero di un parente prossimo, la Struttura Organizzativa sosterrà i costi di un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) di ritorno, dal luogo della Trasferta Professionale dell'Assicurato fino al luogo di tumulazione o di ricovero nel Paese di residenza dell'Assicurato.

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

23.10 *Rientro anticipato dell'assicurato in caso di danno grave alla propria abitazione*

In caso di danneggiamento dell'abitazione dell'Assicurato, il cui danno superi il 50% (cinquanta per cento) e fosse essenziale la presenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa raggiungere la propria abitazione danneggiata. La prestazione sarà attivabile nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

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

Nel caso di:

- danno materiale grave che procuri un danno superiore al 50% (cinquanta per cento) agli edifici del Contraente, o la Morte di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale;

- *ricovero per oltre 7 (sette) giorni consecutivi di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale tale da richiedere la presenza dello stesso nella sede del Contraente*

la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché il Rappresentante Legale possa raggiungere la sede del Contraente. *La prestazione sarà attivabile nel caso in cui il Rappresentante Legale fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.*

23.12 *Rientro anticipato in caso di nascita pre-termini di un figlio dell'Assicurato*

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

23.13 *Rimpatrio dell'Assicurato in caso di atto di terrorismo o sabotaggio o assalto*

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

23.14 *Rientro dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione*

Se dopo il rimpatrio dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, *e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato e stabilizzato*, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa rientrare nel Paese della *Trasferta Professionale/Missione*. *Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione precedente "Sostituzione", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.*

23.15 *Sostituzione*

Nel caso di Morte o Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato *che comporti quindi l'assenza e l'impossibilità di compiere la Trasferta Professionale/Missione per più di 30 (trenta) giorni, confermata da un medico autorizzato dalla Struttura Organizzativa*, quest'ultima metterà a disposizione di un incaricato indicato dal Contraente un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, per permettere al nuovo incaricato di sostituire l'Assicurato nell'incarico. *Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione di cui all'Art. "Rientro dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.*

23.16 *Assistenza legale*

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

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

23.17 *Anticipo cauzione*

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

23.18 *Esclusioni specifiche nelle prestazioni di assistenza fornite dalla Struttura Organizzativa*

Fatte salve le esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione riportate all'Art. "Esclusioni di copertura" del Capitolo "Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale" che segue, si intendono altresì operanti le seguenti limitazioni:

- *la Struttura Organizzativa sarà responsabile entro i limiti disposti dalle Autorità Locali competenti;*
- *la Struttura Organizzativa non potrà, in nessuna circostanza, farsi carico dei servizi di emergenza locali né pagare i costi sostenuti;*
- *la Struttura Organizzativa non sarà ritenuta responsabile per mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, esplosione di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico;*
- *la Struttura Organizzativa non sarà responsabile nei casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le leggi in vigore nei paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente.*

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

23.19 *natura specifica degli interventi di assistenza*

Le prestazioni di assistenza non sono intese come indennizzo, ma consistono essenzialmente nell'offerta di servizi/prestazioni in natura. Di conseguenza, i servizi/prestazioni non reclamati durante la Trasferta Professionale o Missione e che non siano stati organizzati dalla Struttura Organizzativa, non daranno diritto ad alcun rimborso o compensazione.

Assistenza ai familiari dell'Assicurato**23.20** *Rientro del coniuge/convivente accompagnatore e dei figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato*

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

23.21 *Visita all'Assicurato in ospedale*

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato ricoverato da oltre 10 (dieci) giorni ne impediscano il rientro presso il Paese di residenza, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo A/R (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per un membro della famiglia al fine di recarsi nel luogo di ricovero; la partenza potrà essere esclusivamente dal Paese di residenza dell'Assicurato. La Struttura Organizzativa provvederà altresì alle sistemazioni alberghiere e ne sosterrà i costi effettivamente sostenuti, dietro presentazione delle ricevute originali, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione per giorno e per evento. Si precisa che il predetto rimborso sarà valido esclusivamente per i costi della stanza d'albergo, rimanendo esclusa qualunque altra spesa collegata all'evento.

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

Qualora, a seguito di Morte dell'Assicurato non accompagnato nel corso di una Trasferta Professionale, sopraggiungesse la necessità della presenza di un membro della famiglia per identificare il corpo o partecipare alle formalità per il rimpatrio o la cremazione, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un parente prossimo rimasto nel Paese di residenza, un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o ferroviario a/r (in prima classe) per consentire al parente di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto.

La Struttura Organizzativa sosterrà inoltre i costi *entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione e per un periodo massimo di 7 (sette) giorni*.

23.23 Assistenza amministrativa

In caso di Morte da Infortunio dell'Assicurato avvenuto nel corso di una Trasferta Professionale/Missione, la Struttura Organizzativa fornirà assistenza al Coniuge/convivente e /o ai Figli a carico dell'Assicurato, nella gestione delle incombenze amministrative immediatamente successive al decesso. L'Assistenza riguarda informazioni per:

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

La prestazione è valida nel solo territorio italiano, e nei limiti della vigente legislazione italiana.

23.24 Supporto psicologico

In caso di Morte da Infortunio dell'Assicurato avvenuto nel corso di una Trasferta Professionale/Missione, la Struttura Organizzativa organizzerà, sostenendone i costi, il necessario sostegno psicologico al Coniuge/convivente e/o ai Figli a carico dell'Assicurato.

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

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

23.25 Invio di un medico nel caso in cui il figlio dell'Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio

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

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

23.26 Assistenza di figli minori di 14 (quattordici) anni

Qualora l'Assicurato fosse ricoverato durante una Trasferta Professionale e il Coniuge/convivente dovesse raggiungerlo per assisterlo, ma si trovasse nell'impossibilità di lasciare i Figli soli o di affidarli ad un parente o amico dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi:

- l'assistenza ai bambini minori di 14 (quattordici) anni prestata presso il domicilio dell'Assicurato, *entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione*;
oppure, in alternativa
- l'acquisto di un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) *che permetta ad una persona residente in Italia*, scelta dall'Assicurato, di recarsi alla residenza dell'Assicurato dove si trovano i figli minori di 14 (quattordici) anni, per prendersene cura.

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

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

SEZIONE CRISIS MANAGEMENT

Art. 24. Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia

Qualora l'Assicurato non fosse in grado di lasciare il Paese sede della Trasferta Professionale, *a causa di un ordine emanato dalle autorità competenti a seguito di un'epidemia o di un disastro naturale*, la Società rimborserà all'Assicurato, *dietro presentazione della*

certificazione delle spese sostenute, entro il massimale previsto nel Certificato di assicurazione per ciascun giorno di permanenza forzata e per ciascun evento. Nel caso in cui, per il medesimo evento, fossero coinvolti più Assicurati durante la stessa Trasferta Professionale, l'importo totale rimborsato dalla Società non potrà comunque essere superiore a quanto indicato nel Certificato di assicurazione, a prescindere dalla durata della permanenza forzata.

Art. 25. Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro

Qualora l'Assicurato rimanesse vittima, nel corso di una Trasferta Professionale all'Estero, di rapimento o sequestro la Società erogherà al Contraente una somma pari al pro rata dello stipendio annuale (anno solare) dell'Assicurato, comprensivo dei contributi previdenziali, *fino alla somma massima indicata nel Certificato di assicurazione per ogni giorno di detenzione illegale dell'Assicurato. L'importo erogato verrà calcolato in pro-rata per il solo periodo di detenzione illegale dell'Assicurato, ed il rimborso riguarderà gli stipendi erogati a partire dal 91° (novantunesimo) giorno successivo alla data di detenzione illegale, fino ad un massimo indennizzabile di tre anni consecutivi.*

Il Contraente si impegna a:

- *portare a conoscenza della Società tutte le informazioni che gli permetteranno di valutare l'evento e stimare la somma da erogare;*
- *dichiarare il verificarsi dell'evento alle autorità locali e fornire alla Società le prove a sostegno di tale dichiarazione.*

Art. 26. Indebito arricchimento

La presente Polizza non potrà essere fonte di arricchimento per il Contraente e/o per gli Assicurati.

Gli indennizzi erogati dalla Società potranno compensare esclusivamente l'importo delle effettive perdite, del tutto o in parte.

Art. 27. Evacuazione politica e disastro naturale

Qualora l'Assicurato, durante una Trasferta Professionale, fosse nella condizione di dover lasciare il Paese della Trasferta Professionale a seguito di:

- *una raccomandazione delle autorità locali o di quelle del Paese di residenza;*
- *l'espulsione dell'Assicurato divenuto "persona non gradita";*
- *uno stato di emergenza che richieda l'immediata evacuazione a causa di eventi che rendessero instabile il regime politico o a seguito di catastrofi naturali (quali ad esempio, terremoto o alluvione);*
- *la confisca, l'esproprio o l'occupazione di proprietà, fabbrica o impianto oggetto della Trasferta Professionale*

la Struttura Organizzativa organizzerà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per il ritorno nel Paese di residenza o in un ulteriore Paese sicuro più vicino.

Tale servizio non potrà essere richiesto:

- *in caso di violazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di leggi o regolamenti del paese in cui si verifichi l'evento assicurato;*
- *per alloggio o spese di evacuazione sostenute più di 30 (trenta) giorni prima o dopo l'evento assicurato.*

Nel caso in cui la Struttura Organizzativa non fosse in grado di organizzare il ritorno nel Paese di residenza dell'Assicurato, l'Assicurato potrà richiedere alla Società il rimborso del costo di vitto ed alloggio, *entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti nel sinistro.*

Esclusioni di carattere generale:

Le prestazioni di cui alla presente sezione potranno essere fornite esclusivamente al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato. In ogni caso, esse non potranno essere fornite nei seguenti casi:

- *rapimenti o sequestri con la partecipazione o il consenso del Dipendente Assicurato, della sua famiglia o del Contraente;*
- *durata temporanea della polizza.*

SEZIONE TUTELA BENI PERSONALI E AZIENDALI

Art. 28. Perdita, furto e danneggiamento

La Società provvederà ad indennizzare l'Assicurato in caso di:

- furto subito tramite effrazione, rapina o estorsione;
- perdita o danneggiamento, totale o parziale.

La Società sarà tenuta ad indennizzare l'Assicurato:

- in caso di furto *solo se sia stata presentata regolare denuncia alle autorità locali; in tal caso l'Assicurato dovrà trasmettere alla Società l'originale della denuncia presentata;*
- in caso di furto di oggetti personali o di proprietà lasciati nel bagagliaio di un veicolo, *solo se gli stessi non siano visibili e il furto avvenga tra le ore 7:00 e le ore 22:00;;*
- se la perdita o il danneggiamento avviene mentre gli effetti personali risultano affidati alla responsabilità di un vettore precedentemente prenotato; *in tal caso l'Assicurato dovrà sporgere reclamo al vettore, nel periodo e secondo le modalità previste dalle norme, e dovrà produrre prove di ciò alla Società;*
- se la perdita o il danneggiamento fosse la conseguenza di un evento catastrofico quale incendio, inondazione, smottamento o atto di terrorismo.

Art. 29. Limite di indennizzo

Nel caso di perdita, furto o danneggiamento di effetti personali dell'Assicurato, *ciascuno di valore inferiore a 500 (cinquecento) euro, la Società rimborserà l'Assicurato, ferme le esclusioni, un indennizzo complessivo entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione. Fermo detto massimale, gli oggetti il cui valore sia superiore a 500 (cinquecento) euro saranno indennizzati entro il sotto-limite pari al 30% (trenta per cento) di quanto complessivamente indennizzato per i beni di valore inferiore a 500 (cinquecento) euro.*

Nel caso di attrezzature IT di proprietà dell'Assicurato o della Contraente, la Società erogherà all'avente diritto un indennizzo complessivo entro il massimale specifico indicato nel Certificato di assicurazione.

Art. 30. Costi non rimborsabili

30.1 effetti personali - non saranno oggetto di rimborso:

- dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;
- contanti, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers 'cheque, carte di credito, biglietti aerei, biglietti di viaggio e voucher;
- perdite o danni causati dalla normale usura, ammortamenti e difetti intrinseci degli effetti personali. Danni causati da tarne, parassiti o metodi di pulizia, usura, condizioni atmosferiche o climatiche o deterioramento graduale, riparazione o ripristino, nonché manipolazione incauta degli oggetti da parte dell'Assicurato;
- danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa;
- effetti personali e beni lasciati in un veicolo parcheggiato tra le ore 22:00 e le 07:00;
- oggetti di valore, gioielli e pellicce lasciate in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora;
- oggetti di valore, gioielli e pellicce affidati a vettori;
- chiavi e altri oggetti simili (ad esempio, carte magnetiche o badge);
- attrezzature professionali o effetti personali lasciati incustoditi dall'Assicurato;
- telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi -fi affidati ai vettori.

30.2 attrezzature IT - non saranno oggetto di rimborso:

- i costi di ripristino dei media;
- i costi maggiorati della manodopera;
- perdite o danni coperti dalla garanzia del costruttore;
- computer portatili e relativi accessori quando vengono lasciati in un bagaglio affidato a un vettore o quando vengono trasportati nel vano bagagli, nonché lasciati in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora.

30.3 cumulo di assicurazioni e/o altri indennizzi

Sono esclusi i costi che possono essere indennizzati da un'altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a risarcimenti e/o indennizzi concessi all'Assicurato o alla Contraente dal vettore o da terzi responsabili per danneggiamento, furto o perdita.

Art. 31. Calcolo dell'indennizzo

31.1 per oggetti di valore pari o superiore a 500 (cinquecento) euro

L'indennizzo sarà calcolato sulla base del valore di sostituzione alla data di danneggiamento, furto o perdita, con un limite massimo pari al 30% (trenta per cento) di quanto complessivamente indennizzato per i beni del valore inferiore a 500 (cinquecento) euro. La stima di detto valore dovrà essere effettuata da esperti preposti a tali valutazioni.

31.2 per attrezzature IT

L'indennizzo sarà calcolato applicando la seguente svalutazione del bene:

- 10% (dieci per cento) per ciascun anno, per i primi cinque anni dall'acquisto;
- 20% (venti per cento) per ciascun anno, per gli anni successivi al quinto.

Inoltre, in caso di danneggiamento parziale, sulla base dei costi di riparazione necessari valutati secondo l'opinione di un esperto, verrà applicato il massimale indicato nel Certificato di assicurazione;

In caso di perdita totale, sulla base dei costi di sostituzione con nuova attrezzatura alla data della perdita, valutati secondo l'opinione di un esperto, verrà applicato il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.

In tutti i casi, comunque, l'Assicurato sarà tenuto a fornire alla Società le fatture sostenute (sia iniziale che di sostituzione) per l'acquisto dell'attrezzatura.

Art. 32. Perdita, furto o distruzione di campioni

Nel caso in cui, a seguito di perdita, furto o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti necessari allo svolgimento della Trasferta Professionale/Missione, l'Assicurato dovesse interrompere la Trasferta Professionale/Missione, la Società rimborserà le spese di viaggio e alloggio, *sulla base dei documenti giustificativi da produrre, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.*

La presente garanzia non avrà effetto nei casi di:

- *cancellazione della Trasferta Professionale/Missione a causa della perdita, del furto o della distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi, prima della data di partenza per la Trasferta Professionale/Missione;*
- *furto da qualsiasi veicolo di detti campioni;*
- *confisca, sequestro o distruzione degli stessi campioni, per ordine di un'autorità amministrativa.*

Art. 33. Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità

33.1 carte bancarie

In caso di utilizzo fraudolento da parte di terzi della carta bancaria dell'Assicurato, *avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca*, la Società rimborserà all'Assicurato le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. *Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.*

La prestazione è valida nel corso della Trasferta Professionale/Missione e l'indennizzo massimo erogabile dalla Società *non potrà essere superiore a quanto indicato nel Certificato di assicurazione.*

33.2 chiavi o documenti di identità

In caso di smarrimento o furto di chiavi e/o documenti di identità dell'Assicurato durante una Trasferta Professionale/Missione, la Società sosterrà i costi per la sostituzione delle serrature/chiavi o dei documenti di identità dell'Assicurato. *L'indennizzo massimo erogabile dalla Società non potrà essere superiore a quanto indicato nel Certificato di assicurazione.*

Art. 34. Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato subisse il furto del telefono cellulare, la Società rimborserà gli eventuali costi delle comunicazioni effettuate in modo fraudolento da parte di terzi, *intercorse tra il momento del furto e la richiesta di blocco della SIM all'operatore mobile.*

Art. 35. Effetti personali e furto di contante in seguito ad aggressione

35.1 effetti personali

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato, *a seguito di aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale*, subisse danni materiali ai propri vestiti ed accessori (ivi inclusi orologi da polso, gioielli, pelletteria) indossati, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato affinché lo stesso possa sostituire i propri vestiti/accessori danneggiati.

L'indennizzo massimo erogabile dalla Società, *dietro presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso le competenti autorità, non potrà essere superiore a quanto previsto nel Certificato di assicurazione.*

Il rimborso per i danni agli effetti personali non avrà luogo:

- *per eventi diversi da quelli derivanti da aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o Incidente stradale;*
- *per documenti di identità e documenti ufficiali;*
- *per dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;*

- per telefoni cellulari;
- per audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi.

35.2 rimborso di Contante

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato, a seguito di aggressione durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelievo/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, dovesse subire il furto di detti contanti, la Società rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli, fino al massimo previsto nel Certificato di assicurazione. Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.

SEZIONE INCONVENIENTI DI VIAGGIO

Art. 36. Inconvenienti di Viaggio

Le garanzie riportate nella presente sezione sono operanti a condizione che:

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

Art. 37. Limite di indennizzo

Il limite di indennizzo riportato negli articoli seguenti della presente sezione costituirà il massimo rimborsabile dalla Società nel caso di evento collettivo, che coinvolga l'Assicurato ed il Coniuge/convivente e i Figli a carico dell'Assicurato che accompagnino lo stesso durante la Trasferta Professionale/Missione. La Società rimborserà le spese solo ed esclusivamente dietro presentazione di documenti giustificativi originali.

Art. 38. Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo

Se in qualunque momento in Trasferta Professionale/Missione:

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

la Società rimborserà all'Assicurato un importo entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione per tutti i costi sostenuti per pasti, bevande e/o trasferimento da e verso l'aeroporto/terminal.

Il Rimborso qui previsto non avrà luogo nei casi in cui:

- l'Assicurato non abbia precedentemente confermato il volo, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore;
- il ritardo fosse causato da uno sciopero o da un rischio di guerra civile o guerra, di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della partenza;
- l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o da un'autorità simile di qualunque Paese abbiano disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile.

Art. 39. Mancato trasferimento

Nel caso in cui l'Assicurato, in Trasferta Professionale/Missione, perdesse la partenza di un volo di collegamento di linea confermato, a seguito del ritardo del precedente volo di linea sul quale era in viaggio, e nel caso in cui non gli venisse messo a disposizione alcun mezzo di trasporto in sostituzione entro il successivo periodo di 6 (sei) ore dall'arrivo nel luogo di trasferimento, la Società rimborserà all'Assicurato i costi alberghieri o di ristorazione entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione. Si specifica che le prestazioni previste dagli Artt. "Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo" e "Mancato trasferimento" sono cumulabili tra di loro.

Art. 40. Ritardo di arrivo degli effetti personali

Nel caso di Trasferta Professionale in cui gli effetti personali dell'Assicurato, consegnati e collocati sotto la responsabilità della compagnia aerea, non venissero consegnati entro le successive 24 (ventiquattro) ore dall'arrivo a destinazione del volo di linea, la Società rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per gli acquisti di emergenza essenziali e di prima necessità, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.

Si specifica che questa prestazione non si applica per i viaggi di rientro nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Art. 41. Dirottamento dei mezzi di trasporto

Nel caso in cui, durante la Trasferta Professionale/Missione, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o terrorismo e, se come conseguenza di questo evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, la Società rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per qualsiasi albergo, ristorante o costo di trasporto, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.

Art. 42. Cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione

Nel caso in cui la Contraente fosse obbligata a cancellare o modificare la Trasferta Professionale/Missione di uno dei propri dipendenti, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la data di partenza, a causa di:

- morte o il ricovero dell'Assicurato, che ne impediscono la partenza per la Trasferta Professionale/Missione;
- morte o il ricovero di un collega di lavoro dello stesso reparto, che costringano l'Assicurato a rimanere nelle sedi della Contraente al fine di ridurre l'impatto di tale assenza;
- morte o il ricovero di un parente stretto dell'Assicurato;
- mandato di comparizione in tribunale a carico dell'Assicurato;
- furto di documenti di identità dell'Assicurato, indispensabili per la sua Trasferta Professionale/Missione, avvenuto nelle precedenti 48 (quarantotto) ore la sua partenza;
- danni gravi che rendano la casa dell'Assicurato inagibile

la Società rimborserà i costi sostenuti dal Contraente e fatturati dall'agenzia di viaggio, a partire dalla data in cui si è verificato l'evento tra quelli qui sopra elencati, sostenuti secondo le condizioni di vendita particolari, meno le tasse aeree, i premi assicurativi e le spese richieste, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione.

Tale garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre eventuali coperture assicurative già operanti per il medesimo rischio.

Esclusioni

Il Rimborso di cui al presente articolo non è dovuto in caso di:

- uno sciopero o blocco della navigazione aerea/ferroviaria;
- un guasto o problema tecnico che riguardi il velivolo e che ne impedisca il decollo;
- un ritardo o cancellazione di altri mezzi di trasporto previsti per raggiungere l'aeroporto;
- la mancata presentazione, per qualsivoglia ragione, di un documento necessario per salire sul volo prenotato;
- una decisione del vettore o dell'agente di viaggio.

Inoltre, saranno sempre esclusi i costi che potranno essere indennizzati da altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a indennizzo concesso all'Assicurato o alla Contraente.

Art. 43. Anticipo di denaro

Nel caso in cui l'Assicurato, durante la Trasferta Professionale, subisse la perdita o il furto di mezzi di pagamento (carte di credito/debito, voucher di pagamento, assegni di viaggio, ecc.) oltre ai documenti d'identità e/o biglietti di viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un anticipo di Denaro, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione, dietro adeguate garanzie bancarie rilasciate dal Contraente (assegno bancario emesso dal Contraente stessa). L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia, in Europa o negli Stati Uniti d'America, o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

Art. 44. Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato

Qualora, a seguito di furto, collisione o danni al veicolo noleggiato per la Trasferta Professionale/Missione, l'Assicurato sia tenuto al pagamento di scoperti o franchigie lasciati a suo carico dalla polizza di assicurazione della società di noleggio, la Società indennizzerà l'Assicurato entro il massimale per evento e per anno indicato nel Certificato di assicurazione a copertura di tale scoperto/franchigia. Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.

La presente garanzia opera a Secondo Rischio.

Per Veicolo noleggiato s'intende qualsiasi veicolo preso in carico, con regolare contratto di locazione, nel corso di trasferte o viaggi di lavoro con esclusione dell'Italia o della Nazione di residenza e con una durata massima di 30 giorni.

La copertura è valida a condizione che l'Assicurato conduca il Veicolo in modo conforme alle clausole del Contratto stipulato con l'azienda Contraente e con l'azienda di noleggio;

La denuncia per "Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato" deve essere corredata da copia della denuncia di sinistro e documentazione comprovante il costo rimasto a carico dell'azienda Contraente a titolo di scoperto / franchigia.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**Art. 45. Responsabilità civile verso terzi**

La Società fornirà la copertura assicurativa per la responsabilità civile dell'Assicurato per i fatti della vita privata che si verificassero durante la Trasferta Professionale/Missione. La Società risponderà, entro il massimale indicato nel Certificato di assicurazione, per le somme che l'Assicurato fosse tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, persone e animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso della Trasferta Professionale/Missione, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

Per i danneggiamenti a cose si intendono esclusivamente le alterazioni fisiche e/o chimiche delle cose medesime.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- cagionati da fatti attinenti all'esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale agricola, artigianale, industriale, o connessa con affari, locazioni, noleggi o prestazioni di servizi;
- alle cose o agli animali che la persona assicurata abbia in custodia o consegna o detengano a qualsiasi titolo o destinazione;
- derivanti da furto, comunque perpetrato, e quelli a cose altrui;
- derivanti da incendio di cose di proprietà della persona assicurata o da essa detenute;
- conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali;
- derivanti dalla partecipazione ad attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale;
- derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da ogni responsabilità civile professionale;
- derivanti dalla circolazione e cagionati da veicoli a motore in genere, per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, è obbligatoria l'assicurazione.

CAPITOLO 4 - Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale**Avvertenza**

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Art. 46. Limite catastrofale

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'indennizzo della Società non potrà superare i massimali specificatamente indicati nel Certificato di assicurazione a seguito di un evento in volo, in mare o a seguito di un evento a terra. *Qualora l'accumulo di tutte le prestazioni da riconoscere dovesse superare tali somme, gli indennizzi saranno ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.*

Art. 47. Persone non assicurabili - limite d'età

Non sono inoltre assicurati i dipendenti che abbiano lo status di Espatriati e coloro le cui Trasferte Professionali superino i 180 (centottanta) giorni all'anno anche non consecutivi oppure 120 (centoventi) giorni all'anno anche non consecutivi ma nel medesimo Paese Estero. L'assicurazione cessa con il raggiungimento di detti limiti.

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di Infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Salvo casi di deroga concordati con la Società, *la quale può richiedere la sottoscrizione di un questionario anamnestico ovvero una dichiarazione di buona salute attestante l'idoneità a compiere Trasferte Professionali o Missioni*, a partire dall'ottantacinquesimo anno di età dell'Assicurato i capitali previsti dalla Sezione "Infortuni" si intendono ridotti al 50% (cinquanta per cento) e comunque non potranno superare il limite massimo di €100.000 (centomila). *Eventuali deroghe saranno regolate con apposita appendice.*

Art. 48. Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo. *Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.*

Art. 49. Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver 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. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 50. Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, la Società corrisponderà ai beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Art. 51. Esclusioni di copertura

Ferme le esclusioni previste dalle singole Sezioni e garanzie, per la presente polizza operano anche le seguenti esclusioni:

- *eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. "Rischio guerra";*
- *trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);*

Pag. 22 di 31

- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflitte intenzionalmente;
 - abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
 - partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.

CAPITOLO 5 - Premio di assicurazione

Art. 52. Pagamento del premio

La Contraente è tenuta a pagare, presso la Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Intermediario cui la polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, i premi della polizza medesima. La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, che devono riportare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze del contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di trenta giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di rispetto di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 (trecentosessantacinque) giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

Art. 53. Regolazione del premio

(valido solo se espressamente richiamo in polizza)

Fermo il premio minimo di polizza, stabilito in 500 (cinquecento) euro, se il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è poi regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito riportato nel Certificato di assicurazione. A tale scopo entro le scadenze definite in base al tipo di regolazione come seguenti, devono essere forniti per iscritto alla Società i dati necessari. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% (cinquanta per cento) rispetto a quello anticipato, la Società avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% (ottanta per cento) dell'ultimo premio consuntivo.

Assicurazione a Libro Matricola (Consulenti e/o persone non dipendenti, etc.)

La garanzia assicurativa viene prestata inizialmente per i nominativi indicati nel libro matricola allegato, con l'intesa che potrà essere estesa a tutte le persone appartenenti alle Categorie indicate nello stato di rischio. Le variazioni di rischio, aggiunte e diminuzioni, dovranno essere immediatamente comunicate alla Società e/o al Broker a mezzo lettera raccomandata, e-mail e/o fax con l'indicazione di tutti i dati richiesti per l'iscrizione a detto elenco. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, dell'e-mail e/o del fax che il Contraente farà pervenire al Broker. Le variazioni riguardano il

personale appartenente alle categorie indicate fermo restando che il predetto personale non potrà essere assicurato per capitali superiori a quelli indicati nello stato di rischio. Per le categorie di personale non contemplate o, se contemplate, da comprendersi per somme superiori a quelle già previste per il personale della stessa categoria, nonché per le persone che non si trovino in condizioni normali di rischio per età, difetti fisici, malattie, mutilazioni ecc. od esposte a rischi speciali, resta esplicitamente convenuto che l'assicurazione avrà effetto, alle condizioni da pattuirsi, solo dopo adesione scritta da parte della Società. Al termine di ogni annualità assicurativa, o del minor periodo pattuito, si procederà alla regolazione del premio definitivo in base ai tassi di premio convenuti e/o al premio indicato per persona e giornata presenza ed ai capitali assicurati. Le differenze attive risultanti, devono essere pagate nei 30 (trenta) giorni dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua nel termine predetto il pagamento della differenza attiva dovuta, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

A giornate presenza

Il Contraente è esonerato dalla preventiva comunicazione delle generalità delle persone da ritenersi assicurate; per la loro identificazione si farà riferimento ai registri amministrativi che attestino l'effettiva assegnazione della trasferta. Detti registri dovranno essere esibiti, in qualsiasi momento, a semplice richiesta della persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e/o controlli. Entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente invierà alla Società, e/o al Broker a mezzo lettera raccomandata, e-mail e/o fax con l'indicazione di tutti i dati richiesti per il calcolo del numero complessivo delle giornate presenza del personale in missione. In base ai dati forniti la Società procederà alla regolazione del premio per persona e per giornate presenza il cui importo è indicato nell'allegato Certificato di assicurazione.

CAPITOLO 6 - Effetto e durata del contratto

Art. 54. Rinnovo del contratto

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti con lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per 365 (trecentosessantacinque) giorni e così successivamente. Per la validità di tale comunicazione farà fede il timbro dell'Ufficio Postale per la lettera raccomandata e la data di ricezione dell'e-mail per la Posta Elettronica Certificata.

Art. 55. Deroga tacito rinnovo

(valido solo se espressamente richiamo in polizza)

A deroga di quanto disposto dall'Art. "Rinnovo del contratto" che precede, resta convenuto che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 56. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro conseguente ad Infortunio, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 (trenta) giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente. In tutti i casi entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso. Relativamente ad ogni sinistro conseguente a malattia, la Società potrà esercitare il proprio diritto di recesso esclusivamente ove il contratto assicurativo fosse stato stipulato da meno di 730 (settecentotrenta) giorni. In ogni caso, ferme le limitazioni di cui sopra, le parti hanno la facoltà di far cessare anche solo l'assicurazione relativa alla garanzia cui il sinistro si riferisce, mantenendo in vigore le altre garanzie.

CAPITOLO 7 - Denuncia di sinistro

Art. 57. Dichiarazioni del contraente - decadenza

Non sarà riconosciuto alcun indennizzo nei seguenti casi:

- rilascio intenzionale di informazioni false o alterazione di documenti probatori, con l'intenzione di frodare la Società: decadrà qualunque diritto alla copertura per sinistri pur indennizzabili ai sensi di polizza;

- *ritardi nell'assunzione di misure utili a limitare le conseguenze dell'evento dannoso e ad accelerare il recupero dell'Assicurato, che dovrà sottoporsi alle cure mediche richieste dalla sua condizione. L'Assicurato perderà qualunque diritto alla copertura in caso di mancato rispetto del proprio impegno per limitare l'entità del danno o la gravità dello stato di malattia;*
- *rifiuto ingiustificato nell'accesso all'Assicurato, da parte del medico della Società al fine di valutarne la condizione. Qualunque rifiuto ingiustificato di sottoporsi a tale esame, in seguito a notifica formale tramite posta raccomandata, farà decadere il diritto all'indennizzo per l'Assicurato.*

Art. 58. Denuncia di sinistro

La denuncia di ogni sinistro deve essere presentata alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società.

Art. 59. Attivazione prestazioni in materia di assistenza, servizi e sicurezza

Servizi in materia di assistenza

Affinché possano essere applicati i servizi di assistenza personale, l'Assicurato deve prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la Struttura Organizzativa al numero unico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7:

- **0039 02 24128 778**

indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento della Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno.

Servizi in materia di crisis management

Affinché i servizi possano essere applicati, la Contraente dovrà contattare la Struttura Organizzativa al numero unico attivo 24 h /24h, 7 giorni su 7:

- **0039 02 24128 778**

indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento della Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno.

Art. 60. Documenti da fornire in caso di sinistro

60.1 per tutte le sezioni di polizza:

- Il numero della polizza stessa;
- una copia dell'autorizzazione alla Trasferta Professionale o Missione;
- una dichiarazione emessa dal Contraente che certifichi di essere stato informato che l'Assicurato fosse eventualmente accompagnato dal Coniuge/convivente e/o dai Figli.

60.2 casi morte e invalidità permanente da infortunio

L'Assicurato e/o il Contraente *deve denunciare alla Società il sinistro entro quindici giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La notifica dovrà comprendere:*

- una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- il certificato medico, chirurgico od ospedaliero richiesto per la somministrazione del trattamento iniziale, con la descrizione delle lesioni;
- i certificati di nascita dei figli e una copia della dichiarazione dei redditi da cui risulti che sono a carico dell'Assicurato;
- il certificato di morte;
- i documenti che stabiliscono il ruolo di Beneficiario o Avente diritto in caso di morte.

La Società si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura.

60.3 ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato

Per beneficiare di tale prestazione l'Assicurato dovrà esibire le fatture relative alle opere realizzate.

60.4 recovery hope

La comunicazione di cui al punto 2) dell'Art. "Recovery Hope" dovrà essere redatta alla Società entro 10 (dieci) giorni dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 (centottanta) giorni di coma e, se sarà stata fornita alla Società la documentazione da questa richiesta ai sensi dell' Art. "Prova", su tale stato. La domanda di pagamento dell'indennizzo deve essere presentata dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica, sia della nomina del curatore o tutore, sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo con le modalità e gli effetti previsti all'Art. "Recovery Hope".

Pag. 25 di 31

60.5 *coma conseguente a infortunio*

La notifica dovrà comprendere:

- una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- il certificato medico, chirurgico od ospedaliero richiesto per la somministrazione del trattamento iniziale, con la descrizione delle lesioni;
- un certificato medico che dimostri che l'Assicurato si trova in uno stato di coma ininterrotto;

La Società si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura.

60.6 *spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato*

In caso di Infortunio o Malattia improvvisa che richieda ricovero ospedaliero nella zona della Trasferta Professionale, l'Assicurato dovrà prendere preventivamente contatto con la Struttura Organizzativa. In caso di ricovero, il reparto di accettazione dell'istituto ospedaliero avrà conferma (per telefono o via fax) dell'operatività della copertura da parte della Struttura Organizzativa. Le spese di ricovero verranno pagate direttamente all'istituto ospedaliero dalla Struttura Organizzativa. La Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario o gli Aventi diritto si impegnano ad adottare tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di tali costi (del tutto o in parte) dal servizio sanitario nazionale e da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato e a restituire immediatamente alla Struttura Organizzativa qualsiasi somma ricevuta in proposito.

Avvertenza: la copertura sarà operativa in seguito ad accettazione da parte della Struttura Organizzativa con un limite di 500 (cinquecento) giorni consecutivi per ciascun trattamento.

In caso di spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato, entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dalla data dell'infortunio o Malattia improvvisa, le stesse verranno rimborsate dalla Società al ricevimento di tutta la documentazione giustificativa.

60.7 *spese mediche in Italia*

Le spese mediche sostenute in Italia saranno rimborsate su presentazione, da parte dell'Assicurato, del certificato medico, della fattura del medico e dell'ospedale, delle dichiarazioni da parte del servizio sanitario nazionale e da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato, nonché delle dichiarazioni di rimborso, nei casi in cui l'Assicurato sia il Beneficiario.

Le fatture devono essere prodotte in originale.

60.8 *diaria da ricovero da infortunio*

La domanda di liquidazione deve essere presentata alla Società entro il 30° (trentesimo) giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

La notifica dovrà comprendere:

- una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- la cartella clinica o scheda di dimissione ospedaliera a dimostrazione del ricovero dell'Assicurato.

60.9 *danno estetico permanente*

La notifica dovrà comprendere:

- una relazione scritta contenente le circostanze dell'evento, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- un certificato medico che stabilisca la deturpazione dell'Assicurato.

60.10 *spese per ricerca e soccorso*

Affinché vengano eseguiti i rimborsi, l'Assicurato deve necessariamente fornire alla Società l'originale della richiesta dettagliata di rimborso delle spese di ricerca e soccorso rilasciate dalle autorità locali.

60.11 *rimborso costi di assistenza psicologica*

Il Beneficiario del suddetto servizio dovrà inoltrare alla Società:

- le fatture originali delle consulenze prestate da un medico e/o da uno psicologo;
- una copia del certificato di stato di famiglia o altro documento comprovante la parentela di primo grado con l'Assicurato.

60.12 *servizi e assistenza*

Al fine di avvalersi dei servizi di assistenza, l'Assicurato *deve preliminarmente mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa, il cui numero di telefono è indicato sulla presente polizza.*

60.13 permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia

Affinché avvenga il rimborso, l'Assicurato *dovrà fornire alla Società gli originali di tutti i documenti giustificativi dei costi derivanti dal prolungamento forzato del viaggio.*

60.14 rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro

Lo stipendio dell'Assicurato rapito sarà rimborsato dietro presentazione, da parte del Contraente, di un *resoconto di retribuzione, nonché da qualunque altra prova a supporto che la Società richiederà.*

60.15 evacuazione politica e disastro naturale

Quando l'evento assicurato si è verificato o si ritiene si sia verificato, *l'Assicurato dovrà:*

- informare la Società e fornirgli tutte le informazioni necessarie quanto prima possibile;
- informare, o permettere alla Società di informare le autorità giudiziarie competenti del Paese in cui ha avuto luogo l'evento assicurato della richiesta di riscatto appena possibile, tenendo presente la sicurezza personale della vittima;
- la Contraente deve agire con prudenza in ogni momento e fare tutto quanto ragionevolmente possibile per evitare o minimizzare le Perdite assicurate;
- la Contraente e gli Assicurati devono, in qualunque momento, limitare la divulgazione dell'esistenza della suddetta Assicurazione;
- la responsabilità della Società sarà in ogni caso limitata alle somme massime assicurate o concedibili, in nessun caso i limiti massimi delle garanzie riportate e le responsabilità della Società potranno eccedere quanto stabilito, esempio:
 - a. le garanzie di Polizza possono essere estese anche a enti terzi rispetto alla Contraente di polizza, ciascun sinistro sarà gestito e liquidato solo verso l'ente che avrà mosso la denuncia per primo, e solo se legittimato a farlo;
 - b. ciascun massimale si intende "per sinistro e per anno", non saranno pertanto possibili cumuli fra anni assicurativi diversi;
- l'Assicurazione potrà essere annullata dalla Società solo nel caso in cui la Contraente sia in difetto di pagamento del premio richiesto. In tal caso la Società invierà notifica scritta non meno di 30 giorni prima della data di effettiva cancellazione e sarà calcolato il rateo di eventuali premi dovuti;
- nessuna cessione dell'interesse della Contraente sarà vincolante per la Società a meno che questi non abbia dato preventivo consenso;
- la notifica a chiunque non sia il titolare di polizza aziendale o la Società non avrà facoltà di alterare o influire sulla rinuncia ad eventuali condizioni della presente assicurazione, né potrà impedire alla Società di rivendicare i propri diritti in virtù della presente Assicurazione.

La rinuncia o la modifica alle Condizioni di Assicurazione potrà essere effettuata esclusivamente tramite patto speciale che sia parte integrante di tale Assicurazione.

Il mancato esercizio da parte della Società di qualunque diritto stabilito nella presente Assicurazione non costituisce rinuncia ai diritti della Società. La Società avrà facoltà di esercitare o far rispettare i propri diritti in qualunque momento.

60.16 perdita, danno, furto o distruzione di effetti personali e attrezzature IT professionali, campioni, carte bancarie e documenti di identità

Le prestazioni potranno essere fornite alle seguenti condizioni:

- l'Assicurato deve necessariamente presentare denuncia di perdita, danno, furto o distruzione dei suoi effetti personali alle autorità locali competenti entro un periodo di ventiquattr'ore dalla data dell'evento;
- alla Società dovranno essere trasmessi entro un massimo di dieci giorni la denuncia o ricevuta della medesima, insieme a una dichiarazione dettagliata;
- in caso di furto degli effetti personali dal bagagliaio dell'autovettura, l'Assicurato sarà obbligato a produrre foto dell'effrazione (foto del danno, eventuale fattura per la riparazione della serratura);
- l'Assicurato sarà tenuto a presentare alla Società tutte le prove giustificative che gli permettano di verificare o valutare il danno (fotografia degli effetti personali danneggiati e eventuali fatture inerenti i costi di riparazione), nonché qualunque documento che la Società si riserva il diritto di richiedere;
- per quanto riguarda oggetti di valore e gioielli, l'Assicurato deve fornire alla Società le fatture originali, l'originale del certificato di garanzia, l'atto notarile, se il possesso di questi articoli deriva da un'eredità, nonché ogni altra documentazione utile ad attestarne il valore .

60.17 uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi
Si rende necessario trasmettere alla Società la denuncia di utilizzo fraudolento presentata alle autorità competenti e tutte le evidenze che attestino gli utilizzi fraudolenti.

60.18 effetti personali e furto di contante in seguito ad aggressione
Si rende necessario trasmettere alla Società la denuncia effettuata presso le locali autorità competenti nonché tutte le evidenze che attestino i danni ai propri effetti personali e i prelievi di contante.

60.19 inconvenienti di viaggio
Affinché avvenga il rimborso, l'Assicurato dovrà fornire alla Società gli originali di tutti i documenti giustificativi dei costi derivanti dai summenzionati incidenti.

60.20 cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione
La Contraente deve informare l'agente di viaggio della cancellazione, non appena si verifica l'evento assicurato. La cancellazione deve essere comunicata alla Società entro 48 (quarantotto) ore dalla richiesta di disdetta fatta all'agente di viaggio. Il rimborso della Società sarà calcolato in relazione alla scala delle spese di annullamento in vigore alla data in cui viene scoperto l'evento che coinvolge la copertura anzidetta. La Contraente deve trasmettere alla Società:

- i dati di contatto dell'agente di viaggio;
- una copia del contratto firmato con l'agenzia di viaggi, nonché tutti i documenti necessari per la valutazione della perdita;
- la ragione precisa dell'annullamento, nonché tutti i documenti giustificativi necessari, quali, a seconda della natura dell'evento: il certificato di morte, la prova del legame di parentela che collega l'Assicurato alla vittima, la cartella clinica del suo ricovero nell'Istituto ospedaliero, una copia della citazione in giudizio, l'originale della ricevuta di denuncia in caso di furto di documenti o copia della notifica di perdita in caso di danno materiale grave alla sua casa.

Dopo la scadenza di questo periodo di 48 (quarantotto) ore, se la Società sostiene qualsiasi tipo di perdita per notifica tardiva, la Contraente perde qualunque diritto all'indennizzo.

rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato

60.21 responsabilità civile verso terzi
La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le generalità dei danneggiati e dei testimoni eventuali, l'ora, la data il luogo di accadimento del sinistro e deve essere corredata da un certificato medico.

Art. 61. Prova

Colui che richiede l'indennità e/o i rimborsi prestati da questa polizza, deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società; a tale fine, anche sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

CAPITOLO 8 - Norme comuni

Art. 62. Dichiarazioni del Contraente

La Società presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 63. Forma delle comunicazioni - validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società.

Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 64. Variazioni di rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 (quindici) giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

Art. 65. Operazioni straordinarie o creazione di una controllata

65.1 nuova entità controllata

Se la Contraente procedesse, durante il periodo di assicurazione, all'acquisto di titoli in un'altra impresa o alla creazione di un'altra entità che, a seguito di tale acquisizione o creazione, diventasse una controllata, tale nuova entità sarà coperta dal presente contratto, a condizione che non sussista nessuna assicurazione simile, e nei seguenti casi:

- verranno ritenuti assicurabili solo gli eventi occorsi successivamente alla data di efficacia di tale creazione o acquisizione;
- solo se, per quanto riguarda l'acquisizione, la Contraente non fosse a conoscenza di circostanze che potessero dar luogo a eventi dannosi certi.

65.2 fusione della Contraente

Se la Contraente procedesse, durante il periodo di assicurazione, a unire o consolidare un altro soggetto creando una nuova realtà aziendale (fusione in senso stretto), alle risorse umane aziendali coinvolte in questa operazione straordinaria verranno estese le coperture assicurative previste dal presente contratto, a condizione che non sussista alcuna assicurazione simile in atto, e nei seguenti casi:

- verranno ritenuti assicurabili solo gli eventi occorsi successivamente alla data di efficacia di tale creazione o fusione;
- solo se, per quanto riguarda la nuova entità a seguito di fusione, la Contraente non fosse a conoscenza di circostanze che potessero dar luogo a eventi dannosi certi.

In relazione alle operazioni straordinarie sopra riportate:

- a) se le Trasferte Professionali/Missioni, in termini di destinazione e numero di giornate della nuova entità, fossero inferiori al 10% (dieci per cento) dei dati dichiarati alla Società al momento della stipula del presente contratto, il personale a cui verrà estesa questa assicurazione avrà copertura per il resto del periodo di assicurazione, senza premio supplementare. Tuttavia, la Contraente fornirà alla Società i dettagli della nuova entità e/o del personale assicurato durante tale periodo di copertura;
- b) se le Trasferte Professionali/Missioni, in termini di destinazione e numero di giornate della nuova entità, fossero superiori al 10% (dieci per cento) dei dati dichiarati alla Società al momento della stipula del presente contratto, tale entità ed il personale a cui verrà estesa questa assicurazione avranno copertura per i successivi 30 (trenta) giorni.

Tuttavia, la Contraente dovrà fornire alla Società i dettagli della nuova entità e/o delle trasferte professionali in termini di destinazione e numero di giornate nel corso di tale periodo di copertura, per permettere alla Società di rivedere i dettagli e formulare una nuova proposta assicurativa, in modo che la Contraente abbia facoltà di rifiutare o accettare la copertura, accettando di pagare un premio supplementare, per la nuova entità e/o persone coperte.

La mancata comunicazione alla Società di ogni nuova entità e/o personale assicurato renderà nulla la copertura per la nuova entità e/o del personale assicurato, oltre il periodo massimo di copertura di 30 (trenta) giorni.

Art. 66. Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia le Parti si impegnano a conferire mandato ad un Collegio di tre medici, con scrittura privata tra le Parti, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (inclusa l'Impresa di Assicurazione) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso della Società, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, sopra una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la parte attrice convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, a norma delle Condizioni di Assicurazione. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Pag. 29 di 31

Art. 67. Rinuncia alla rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può far valere nei confronti dei responsabili dei danni.

Art. 68. Oneri fiscali

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

Art. 69. Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione od interpretazione della presente polizza, il Foro competente sarà quello di residenza dell'Assicurato.

Art. 70. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge italiana.

Art. 71. Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 72. Clausola Broker

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto allo Spett.le BROKER il cui nominativo è indicato in prima facciata del Certificato di assicurazione; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dal Broker e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime. Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta alla polizza, che ciascuna delle Parti contraenti è tenuta ad inviare direttamente all'altra Parte nei termini e modalità previsti dal presente contratto.

Informativa sul trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

L'interessato ha diritto di accedere ai Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951 – Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com



Contatti

Chubb European Group
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano

Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale C 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato dall'assicuratore.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: Chubb European Group SE.

Assicurazione: il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

Assicurazione assistenza: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione infortuni: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione tutela legale: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assicurazione vita: comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

Beneficiario: la persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: il periodo che può intercorrere tra il momento della stipula di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia prestata dall'assicuratore diviene efficace.

Certificato di assicurazione: il documento, che può essere rilasciato dall'assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma da parte dell'assicuratore per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente a infortunio o malattia.

Diaria da ricovero: garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Disdetta: la comunicazione che il contraente o l'assicuratore invia all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di terminare il contratto.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Franchigia assoluta: la franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: la franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia, l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Indennizzo/Indennità/Risarcimento: la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

Intermediario: l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: è l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Invalidità permanente: è la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia.

Liquidazione: il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

Massimale/Limite/Somma assicurata: La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

Periodo assicurativo/di assicurazione: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Perito: è il libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

Polizza collettiva: è il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio: la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

Questionario anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'assicuratore può chiedere al contraente di compilare prima della stipula di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Set informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sottolimito: la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.