

Contratto di Assicurazione Multirischio per la Copertura dei Viaggi di Lavoro



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario e Condizioni di Assicurazione, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.
Edizione Giugno 2018.



Nota Informativa

Contratto di Assicurazione Multirischio per la Copertura dei Viaggi di Lavoro

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters DAC, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2244000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters DAC -
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438174 Fax 0283438150
Email: milan@amtrustgroup.com

www.amtrustinternationalunderwriters.it www.amtrusteurope.it www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in altro Stato membro ed ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D933R.

AmTrust International Underwriters DAC e AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia appartengono al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 154%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONE SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: Modalità di rinnovo e disdetta: il contratto prevede il tacito rinnovo pertanto in assenza di disdetta inviata dalle parti almeno 30 giorni prima della scadenza, esso si rinnova tacitamente alla naturale scadenza per un ulteriore anno. In caso di disdetta, regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 13.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto offre un insieme di coperture assicurative nei rami: INFORTUNI, MALATTIA, ASSISTENZA, INCENDIO e RC GENERALE (Capitolo 2 delle Condizioni di Assicurazione e seguenti) di seguito definite che includono l'Opzione Base (Garanzie e prestazioni previste ai Capitoli da 4 a 9) e Opzione Infortuni (Opzione Base e Garanzie previste ai Capitoli da 10 a 12)

- Assistenza (Capitolo 4)
- Spese mediche (Capitolo 5)
- Tutela familiari diretti (Capitolo 6)

- Tutela del viaggio di lavoro (Capitolo 7)
- Tutela dei beni personali ed aziendali (Capitolo 8)
- Responsabilità civile verso terzi (Capitolo 9)
- Infortuni (Capitolo 10)
- Rischio guerra (Capitolo 11)
- Estensioni speciali (Capitolo 12)

AVVERTENZA: Le garanzie sopraindicate sono soggette alle limitazioni ed alle esclusioni previste dagli artt. 4.2, 4.4, 4.6, 5.8, 7.6, 8.4, 8.7, 9.2, 10.2, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 13.12 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Si rammenta inoltre che possono essere previsti limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie. A tal proposito si richiama l'attenzione agli Articoli 4.3.5, 4.3.8, 4.3.11, 4.3.12, 4.3.14, 4.3.15, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5, 5.6, 7.1, 7.2, 7.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.6, 9.1, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 10.11, 10.12 delle Condizioni di Assicurazione

Esempio di applicazione di franchigia su invalidità permanente

Capitale assicurato: Euro100.000

Franchigia: 3%

Invalidità permanente da infortunio accertata: 8%

Totale indennizzo liquidato: Euro 5.000 (5% di Euro 100.000)

Esempio di applicazione massimale

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a Euro 100.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di Euro 100.000.

Qualora la percentuale di invalidità permanente fosse dichiarata del 15%, il cliente riceverà il 15% del massimale assicurato, previa applicazione di franchigie eventualmente previste dalle Condizioni di Assicurazione

Esempio di scoperto

Scoperto del 25% per la garanzia Rimborso Spese Mediche.

Sinistro con spese sostenute ed indennizzabili a termini di polizza pari a Euro 500.

L'indennizzo delle spese sostenute è pari a Euro 375 (€500 - €125: ove €125 rappresenta il 25% delle spese sostenute ed indennizzabili).

AVVERTENZA: Sono stabiliti dei limiti massimi di età assicurabile, per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 13.12

4. Periodi di carenza contrattuali

Relativamente al Ramo Malattia non sono previsti periodi di carenza contrattuali.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - Questionario assuntivo - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni false o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892,1893,1894 del Codice Civile. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 13.15 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Non è prevista compilazione di Questionario Anamnestico

AVVERTENZA: Non sono previste cause di nullità ulteriori rispetto a quanto previsto dal Codice Civile.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione

Tutte le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento o ad una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 13.14 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di aggravamento del rischio: L'Assicurato varia l'attività professionale svolta passando da un'attività che non comporta alcun lavoro manuale (impiegato) ad un'attività che comporta lo svolgimento di attività manuali con un significativo livello di rischio (cuoco).

7. Premi

Il contratto, salva diversa pattuizione tra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento in frazioni di anno, senza ulteriori oneri aggiuntivi, fatto salvo che il premio è comunque dovuto per l'intera annualità.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari non trasferibili intestati all'impresa o all'Intermediario che gestisce il contratto;

2. ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al punto 1.

AVVERTENZA: Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti automatici di somme assicurate e premio.

9. Rivalse

AVVERTENZA: Eccetto che per il Capitolo 10 Infortuni per cui è esplicitamente stabilita la rinuncia all'azione di regresso a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto come da Art. 10.10, la Società, con riferimento agli altri rami danni si riserva il diritto ad espletare l'azione di rivalsa che le compete verso i terzi responsabili ai sensi dell'Art. 1916 c.c.

10. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Non sono previste clausole convenzionali di recesso.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

12. Legge applicabile al contratto

Nel presupposto che l'ubicazione del rischio sia la Repubblica Italiana, la Legislazione applicabile al contratto sarà quella Italiana. Fatta salva la prevalenza delle norme imperative del Diritto Italiano, è data facoltà di applicare al contratto, previo accordo fra le parti, una Legislazione diversa da quella da noi prevista.

13. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il trattamento fiscale applicabile al suddetto contratto è quello in vigore.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA:

Assistenza: Per le prestazioni di assistenza, l'Impresa di Assicurazione si avvale della Centrale Operativa, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire le informazioni indicate in polizza all'art. 4.2 del Capitolo 4

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se preventivamente coordinate e approvate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

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

La Centrale Operativa di Assistenza risponde ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: 800.100.245

Dall'Estero: +39 (02) 24.12.8719

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

Altri indennizzi:

Ritardo del Viaggio di Lavoro: in caso di richiesta di indennizzo per il Ritardo di Viaggio di Lavoro, bisognerà trasmettere alla Società, congiuntamente alle ricevute delle spese sostenute, la documentazione elencata all'art. 7.5 del Capitolo 7.

Perdita, Furto e Danneggiamento: in caso di richiesta di indennizzo, l'Assicurato o la Contraente dovranno notificare il fatto alla Società il prima possibile, nonché dar corso agli adempimenti elencati all'art. 8.5 del Capitolo 8.

Ritardo Bagaglio: in caso di richiesta di indennizzo, bisognerà trasmettere alla Società tutte la documentazione elencata all'art. 8.8 del Capitolo 8.

Responsabilità Civile verso Terzi: L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. L'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo nel caso in cui, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società. Si rinvia all'art. 9.3 del Capitolo 9.

Infortunij: la denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società o all'intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità. Si rinvia all'art. 10.17 del Capitolo 10.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC– Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

15. Assistenza diretta - Convenzioni

AVVERTENZA: non è prevista la funzionalità dell'assistenza diretta.

16. Reclami

E' da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano – tel. 0283438150 fax 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com o al IMA Italia Assistance Spa – P.zza Indro Montanelli, 20 – 20099 – Sesto San Giovanni (MI)

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06 42 1331 , corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente In Irlanda: Financial Services Ombudsman's Bureau, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 – tel. +353 1 6620899 fax +353 1 6620890 email: enquiries@financialombudsman.ie – www.financialombudsman.ie .

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile attraverso il seguente sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per tutte le eventuali segnalazioni non scritte e/o che abbiano per oggetto prestazioni di assistenza o servizi di customer care, non riconducibili ad un reclamo, è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: 800.100.245
Dall'Estero: +39 (02) 24.12.8719

17. Arbitrato

AVVERTENZA: Ai sensi dell'Articolo 13.3 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città in cui ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato. In tutti gli altri casi, l'Assicurato e gli altri aventi diritto possono rivolgersi alla competente Autorità giudiziaria.

AmTrust International Underwriters DAC è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Emmanuele Netzer**

GLOSSARIO

ASSICURATO	Ogni Dipendente della Contraente che viaggia per conto ed in relazione agli affari della stessa, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero . Sono escluse le persone che rientrano nello status di espatriato o distaccato.
ASSICURATO AGGIUNTIVO	Familiare diretto che viaggia insieme all'Assicurato accompagnandolo.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato. Per le restanti coperture, l'Assicurato che è vittima dell'evento oggetto di copertura o il Contraente.
CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA	La struttura, identificata nelle condizioni di Assicurazione, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	<p>Si intendono quelle condizioni di salute che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo.</p> <p>Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.</p>
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione, e si impegna a pagarne i premi.
DENARO	Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio Assicurato.
DIPENDENTE	Persona con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, rientrante nelle categorie assicurate
ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale.
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge secondo la giurisprudenza o more uxorio, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
FIGLI	I figli legittimi, naturali o adottati, minori di 18 anni o di 25 nel caso stiano continuando gli studi, e finanziariamente dipendenti dai loro genitori alla data del Sinistro.
FRANCHIGIA	Parte dei danni o delle spese sostenute dall'Assicurato. Queste possono essere espresse in Euro, ore, giorni o in percentuale.

INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato.
INTERMEDIARIO	Il broker o l'agente iscritto alla rispettiva Sezione del Registro Unico degli Intermediari.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
MEDICO	Laureato in medicina E professionalmente abilitato nel Paese in cui si trova l'Assicurato.
OSPEDALE - ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.
PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Qualsiasi richiesta di risarcimento da parte di Terzi per fatto di responsabilità di un Assicurato, o tramite lettera scritta all'Assicurato o alla Società, o per citazione di fronte ad un tribunale civile o amministrativo. Un singolo Sinistro può essere oggetto di diverse Richieste di Risarcimento, relative allo stesso evento e portate avanti da una o più vittime.
RICOVERO	Permanenza imprevista per un periodo superiore alle 24 ore consecutive in un Istituto di cura pubblico o privato, prescritta da un Medico per una terapia medica o chirurgica a seguito di Infortunio o Malattia indennizzabile ai sensi del presente contratto.
RISCHIO RIVALSA	La possibilità che si verifichi il sinistro. il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETA'/IMPRESA	AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
TERZI	Qualsiasi persona fisica o giuridica, con l'esclusione del Contraente, di qualsiasi Assicurato, dei familiari dell'Assicurato, dei suoi genitori e discendenti, nonché dei dipendenti del Contraente.
VETTORE COMUNE	Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi in possesso di regolare licenza locale per il trasporto di passeggeri.
VIAGGIO DI PIACERE	Tratto del viaggio non compiuto per conto ed in relazione agli affari della Contraente, ma da questi autorizzato in quanto immediatamente precedente o successivo al Viaggio di Lavoro Assicurato. Il viaggio di piacere ha inizio dal momento in cui terminano le attività professionali del dipendente assicurato.
VIAGGIO DI LAVORO (o	La copertura è prestata 24 ore al giorno per tutta la durata del periodo.

**VIAGGIO DI LAVORO
ASSICURATO)**

Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.

VOLO DI LINEA

Un volo gestito da una compagnia aerea in possesso di certificati, licenze e autorizzazioni necessari per il regolare trasporto aereo di passeggeri, emessi dalle autorità competenti nel paese di immatricolazione del velivolo. Si specifica che il volo segue regolarmente itinerari e orari conformi a quelli pubblicati nella guida «ABC WORLD AIRWAYS GUIDE» e che durata del volo, coincidenze e destinazioni sono quelle indicate sul biglietto.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Indice

Capitolo 1 – Definizioni

Capitolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

- ▶ Articolo 2.1 – Premessa
- ▶ Articolo 2.2 – Oggetto dell'assicurazione
- ▶ Articolo 2.3 - Operatività delle coperture
- ▶ Articolo 2.4 – Estensione ai Viaggi di Piacere

Capitolo 3 - Sommario delle coperture

Capitolo 4 - Assistenza

- ▶ Articolo 4.1 – Premessa
- ▶ Articolo 4.2 – Modalità di richiesta intervento e attivazione della Centrale Operativa
- ▶ Articolo 4.3 – Prestazioni
 - Articolo 4.3.1 - Consulenza medica telefonica
 - Articolo 4.3.2 - Invio medicinali
 - Articolo 4.3.3 - Trasporto sanitario
 - Articolo 4.3.4 - Rientro sanitario dell'Assicurato
 - Articolo 4.3.5 - Rientro dell'Assicurato convalescente
 - Articolo 4.3.6 - Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio
 - Articolo 4.3.7 - Viaggio di un familiare
 - Articolo 4.3.8 - Rientro anticipato dell'Assicurato
 - Articolo 4.3.9 - Prolungamento del soggiorno
 - Articolo 4.3.10 - Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero
 - Articolo 4.3.11 - Interprete a disposizione all'estero
 - Articolo 4.3.12 - Anticipo spese di prima necessità
 - Articolo 4.3.13 -Trasmissione messaggi urgenti
 - Articolo 4.3.14 - Rimpatrio della salma
 - Articolo 4.3.15 - Rimborso spese telefoniche
 - Articolo 4.3.16 - Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari
 - Articolo 4.3.17 - Rimpatrio o trasporto di accompagnatori
 - Articolo 4.3.18 - Seconda opinione medica
 - Articolo 4.3.19 - Sostituzione da parte di un collega
- ▶ Articolo 4.4 – Esclusioni
- ▶ Articolo 4.5 – Estensione malattia preesistenti
- ▶ Articolo 4.6 – Circostanze eccezionali
- ▶ Articolo 4.7 – Disposizioni e limitazioni

Capitolo 5 - Spese mediche

- ▶ Articolo 5.1 Spese mediche
- ▶ Articolo 5.2 Indennità di ricovero
- ▶ Articolo 5.3 Spese mediche successive al rientro
- ▶ Articolo 5.4 Invio di un medico sul posto
- ▶ Articolo 5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro
- ▶ Articolo 5.6 Costi di salvataggio e ricerca
- ▶ Articolo 5.7 Rimpatrio della salma e spese funebri
- ▶ Articolo 5.8 Esclusioni

Capitolo 6 - Tutela familiari diretti

- ▶ Articolo 6.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere
- ▶ Articolo 6.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti
- ▶ Articolo 6.3 Assistenza ai Minori
- ▶ Articolo 6.4 Servizio Baby-Sitter
- ▶ Articolo 6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

Capitolo 7 - Tutela del viaggio di lavoro

- ▶ Articolo 7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.3 Sostituzione
- ▶ Articolo 7.4 Ritardo del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro

Capitolo 8 - Tutela dei beni personali ed aziendali

- ▶ Articolo 8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.2 Beni Personali
- ▶ Articolo 8.3 Beni Aziendali
- ▶ Articolo 8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.6 Ritardo Bagaglio
- ▶ Articolo 8.7 Esclusioni Ritardo Bagaglio
- ▶ Articolo 8.8 Cosa fare in caso di Ritardo

Capitolo 9 - Responsabilità civile verso terzi

- ▶ Articolo 9.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 9.2 Esclusioni
- ▶ Articolo 9.3 Cosa fare in caso di sinistro
- ▶

Capitolo 10 – Infortuni

- ▶ Articolo 10.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 10.2 Esclusioni
- ▶ Articolo 10.3 Attività temerarie
- ▶ Articolo 10.4 Rischi Sportivi
- ▶ Articolo 10.5 Guida di Mezzi Speciali
- ▶ Articolo 10.6 Rischio Volo
- ▶ Articolo 10.7 Limite d'indennizzo
- ▶ Articolo 10.8 Indennizzo Morte
- ▶ Articolo 10.9 Indennizzo per Invalidità Permanente
- ▶ Articolo 10.10 Rinuncia al diritto di rivalsa
- ▶ Articolo 10.11 Rimborso Spese Mediche da Infortunio
- ▶ Articolo 10.12 Franchigia
- ▶ Articolo 10.13 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da infortunio
- ▶ Articolo 10.14 Coma
- ▶ Articolo 10.15 Assistenza Psicologica
- ▶ Articolo 10.16 Incidenti su mezzi pubblici di trasporto
- ▶ Articolo 10.17 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi
- ▶ Articolo 10.18 Criteri di Indennizzabilità
- ▶ Articolo 10.19 Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Capitolo 11 - Rischio guerra

- ▶ Articolo 11.1 Definizione rischio guerra
- ▶ Articolo 11.2 Operatività

Capitolo 12 - Estensione Speciali

- ▶ Articolo 12.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 12.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

Capitolo 13 - Condizioni e termini generali

- ▶ Articolo 13.1 Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del Premio
- ▶ Articolo 13.2 Regolazione del premio
- ▶ Articolo 13.3 Arbitrato e valutazione da parte di esperti
- ▶ Articolo 13.4 Rinnovo tacito
- ▶ Articolo 13.5 Competenza territoriale
- ▶ Articolo 13.6 Cumulo di assicurazioni
- ▶ Articolo 13.7 Azioni legali
- ▶ Articolo 13.8 Richiesta di informazioni
- ▶ Articolo 13.9 Cessazione del rapporto di lavoro con il titolare della Polizza
- ▶ Articolo 13.10 Surrogazione o citazione di terzi in giudizio per danni
- ▶ Articolo 13.11 Valutazione
- ▶ Articolo 13.12 Persone non assicurabili - Limite di età
- ▶ Articolo 13.13 Sanzioni economiche e/o commerciali
- ▶ Articolo 13.14 Variazioni del rischio
- ▶ Articolo 13.15 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

CAPITOLO 1 – Definizioni

Il Glossario è contenuto nella Nota Informativa e costituisce parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

CAPITOLO 2 – Oggetto dell'assicurazione

Articolo 2.1 Premessa

Questa polizza è un contratto tra AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - e la Contraente della polizza assicurativa. Le indennità e le garanzie sono prestate per gli Assicurati, così come indicati nel Certificato di Assicurazione, quali Dipendenti e/o Collaboratori e/o Esponenti Aziendali, attuali e futuri, della Contraente sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario Assuntivo, che è parte integrante di questo contratto. Eventuali estensioni ad altre categorie di Assicurati sono riportate nella scheda di polizza.

Articolo 2.2 Oggetto dell'assicurazione

La polizza ha ad oggetto le garanzie descritte ai successivi capitoli del presente contratto, purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione.

Articolo 2.3 Operatività delle coperture

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

Non rientra nella definizione di Viaggio di Lavoro Assicurato il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.

Articolo 2.4 Estensione ai Viaggi di Piacere

Nel caso in cui al Viaggio di Lavoro Assicurato sia collegato un Viaggio di Piacere all'Estero, le coperture si intendono estese all'Assicurato e agli Assicurati Aggiuntivi e per tutta la durata del Viaggio di Piacere, **a condizione che il Viaggio di Lavoro e il Viaggio di Piacere non durino complessivamente oltre 365 giorni e che il Viaggio di Piacere sia collegato al Viaggio di Lavoro Assicurato senza interruzioni dovute al ritorno nel Paese di Residenza Principale per una durata minima di una notte ed un massimo di 15 giorni e non superiori alla durata del viaggio di lavoro.** Agli Assicurati Aggiuntivi si applicano le condizioni previste al paragrafo 6.1 della presente Polizza.

Rimane convenuto che con questa assicurazione non verrà indennizzato alcun danno derivante dal fatto che l'operatore turistico, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere uno qualsiasi dei suoi obblighi.

CAPITOLO 3 – Sommario delle coperture

<i>OPZIONE BASE</i>	
<i>Paragrafo / Copertura</i>	<i>Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo</i>
4.3.1 Consulenza medica telefonica	ILLIMITATO
4.3.2 Invio medicinali	ILLIMITATO
4.3.3 Trasporto sanitario	ILLIMITATO
4.3.4 Rientro sanitario dell'Assicurato	ILLIMITATO
4.3.5 Rientro dell'Assicurato convalescente	€ 3.000,00 (tremila)
4.3.6 Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio	ILLIMITATO
4.3.7 Viaggio di un familiare	ILLIMITATO
4.3.8 Rientro anticipato dell'Assicurato	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.9 Prolungamento del soggiorno	6 giorni Massimo € 100,00 (cento) / gg
4.3.10 Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero	Anticipo spese € 5.000,00 (cinquemila) Cauzione € 60.000,00 (sessantamila)
4.3.11 Interprete a disposizione all'estero	€ 1.500,00 (millecinquecento)
4.3.12 Anticipo spese di prima necessità	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.13 Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato
4.3.14 Rimpatrio salma	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.15 Rimborso spese telefoniche	€ 150,00 (centocinquanta)
4.3.16 Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari	ILLIMITATO
5.1 Spese mediche	Fino a € 1.000.000,00 (un milione)
5.2 Indennità di ricovero	€ 50,00 (cinquanta) al giorno
5.3 Spese mediche successive al rientro	€ 100.000,00 (centomila)
5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro	€ 30.000,00 (trentamila)
5.6 Costi di salvataggio e ricerca	€ 30.000,00 (trentamila)
6.2 Trasmissione di messaggi urgenti	ILLIMITATO
6.3 Assistenza ai Minori	ILLIMITATO
6.4 Servizio Baby-Sitter	ILLIMITATO
6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero	ILLIMITATO
7.1 Annullamento del viaggio di lavoro	€ 10.000,00 (diecimila)
7.2 Modifica del viaggio di lavoro	€ 10.000,00 (diecimila)
7.3 Sostituzione	ILLIMITATO
7.4 Ritardo del viaggio di lavoro	€ 1.500,00 (millecinquecento)
8.1 Perdita, furto danneggiamento beni	€ 5.000,00 (cinquemila)
8.2 Beni Personali	€ 250,00 (duecentocinquanta)
8.3 Beni Aziendali	€ 2.000,00 (duemila)
8.6 Ritardo Bagaglio	€ 500,00 (cinquecento)

9.1 Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.000.000,00 (cinque milioni)
<i>OPZIONE INFORTUNI</i>	
<i>Paragrafo / Copertura</i>	<i>Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo</i>
10.3 Attività temerarie	€ 100.000,00 (centomila)
10.4 Rischi Sportivi	€ 100.000,00 (centomila)
10.5 Guida di mezzi speciali	€ 100.000,00 (centomila)
10.6 Rischio volo	€ 20.000.000,00 (venti milioni)
10.7 Limite d'indennizzo	€ 20.000.000,00 (venti milioni)
10.8 Indennizzo per morte	===
10.9 Indennizzo per invalidità permanente	===
10.11 Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 2.500,00 (duemilacinquecento)
<i>ESTENSIONE TRASFERTE IN ITALIA</i>	

CAPITOLO 4 - Assistenza

4.1 Premessa

La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente contratto e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza. A seconda della sua natura, la copertura è disponibile all'Estero e/o nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se preventivamente coordinate e approvate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

La mancata osservanza da parte dell'Assicurato dei propri obblighi nei confronti della Centrale Operativa di Assistenza durante il contratto condurrà all'annullamento dei suoi diritti all'assistenza.

4.2 Modalità di richiesta intervento e attivazione della Centrale Operativa

In caso di evento che **richieda l'intervento** della Centrale Operativa di Assistenza l'Assicurato deve attivare direttamente la stessa che risponderà ai seguenti numeri telefonici.

Numero verde dall'Italia	800.100.245
Numero dall'Estero	+39 (02) 24.12.8719

A tali numeri, attivi 24 ore su 24, risponderà un operatore, in grado di fornire l'opportuna assistenza. Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi indicando con precisione:

- nome e cognome;
- il numero di polizza.
- nome azienda
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- il tipo di assistenza di cui necessita;
- eventuale recapito telefonico;

La successiva **richiesta di rimborso delle spese sostenute**, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di Assistenza, dovrà essere inoltrata insieme ai documenti giustificativi (in originale se manoscritti) a:

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14
20121 – Milano

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate

4.3 Prestazioni

4.3.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.2 Invio medicinali

Invio medicinali quando l'Assicurato necessiti per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.3 Trasporto sanitario

Organizzazione e presa in carico del trasporto sanitario **qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli** il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato in loco.

Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa.

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.4 Rientro sanitario dell'Assicurato

Organizzazione e presa in carico del rientro sanitario dell'Assicurato, **con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.5 Rientro dell'Assicurato convalescente

a) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro con il **mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

b) **È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 60,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni**, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

I massimali indicati nella scheda di polizza si intendono quale limite massimo di esborso per le prestazioni a) e b).

4.3.6. Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio

Organizzazione da parte del Struttura e presa in carico delle spese per rientro anticipato dei famigliari o di un Compagno di viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.7 Viaggio di un familiare

Quando il dipendente assicurato sia ricoverato in ospedale, per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e tiene a carico le spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. Tale Prestazione opera anche al fine di assistere un eventuale minore o un diversamente abile in viaggio con l'Assicurato ricoverato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.8 Rientro anticipato dell'Assicurato

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di:

a) Improvviso Decesso o di improvviso Ricovero Ospedaliero di un familiare con imminente pericolo di vita;

b) Improvviso ricovero di familiare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.9 Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Struttura Organizzativa prende in carico le spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione).

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza. 6 gg; max €100,00/gg

4.3.10 Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e, contro adeguata garanzia bancaria, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. Questa copertura non si applica quando la richiesta di risarcimento da parte di terzi è collegata a fatti correlati all'attività professionale dell'Assicurato.

Gli Assicurati sono tenuti a rimborsare l'anticipo alla Centrale Operativa di Assistenza per le loro rispettive parti:

- non appena la cauzione è stata rimborsata nel caso di proscioglimento per mancanza di prove o assoluzione;
- entro 15 giorni dall'entrata in vigore della sentenza della corte in caso di condanna;
- in tutti i casi, entro tre (3) mesi dalla data di pagamento.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.11 Interprete a disposizione all'estero

Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.12 Anticipo spese di prima necessità

Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi impreveduti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, appurata la causa della richiesta, la congruità dell'ammontare e contro garanzia bancaria ritenuta idonea dalla Centrale Operativa, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria. **L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.**

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.13 Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.14 Rimpatrio della salma

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza:

- organizzerà e sosterrà i costi del rimpatrio della salma o delle ceneri dal luogo della morte al luogo di sepoltura nel suo Paese di Residenza;
- sosterrà i costi del trattamento post mortem, della collocazione nel feretro e degli arrangiamenti necessari al trasporto;
- sosterrà i costi per il feretro necessario al trasporto della salma.

I costi del funerale e della cerimonia, della processione funebre e della sepoltura o cremazione sono coperti sino ad un massimale indicato nella scheda di polizza.

4.3.15 Rimborso spese telefoniche

Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza

4.3.16 Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero. Se l'organizzazione di una delle forme di assistenza previste dall'Articolo 4.3.4 di cui sopra impedisce al Coniuge o ai Figli di accompagnare l'Assicurato nel viaggio con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il loro ritorno e ne sosterrà i costi.

4.3.17 – Rimpatrio o trasporto di accompagnatori

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di rimpatrio medico o di rimpatrio della salma a seguito di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il viaggio di ritorno al proprio domicilio degli altri Assicurati che viaggiano con lui. La Centrale Operativa di Assistenza sosterrà i costi di un biglietto aereo di classe economica di sola andata o di un biglietto ferroviario di

prima classe di sola andata, a condizione che i mezzi inizialmente previsti per il loro viaggio di ritorno non siano utilizzabili o non sia possibile cambiarli.

4.3.18 – Seconda opinione medica

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di Lesioni fisiche gravi o di Ricovero di un Assicurato, la Guardia Medica della Centrale Operativa di Assistenza sarà telefonicamente disponibile 24 ore al giorno 7 giorni la settimana, per fornire sul posto all'Assicurato o ad eventuali persone da questi designate una seconda opinione medica.

4.3.19 – Sostituzione da parte di un collega

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero. In caso di decesso o di rimpatrio medico dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e sosterrà i costi di un biglietto aereo di classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe di sola andata in modo da poter inviare sul posto un collega per la sostituzione dell'Assicurato. La richiesta di attivazione della presente garanzia dovrà pervenire alla Centrale Operativa di Assistenza entro otto (8) giorni dopo il decesso o la decisione della Centrale Operativa di Assistenza di effettuare il rimpatrio dell'Assicurato.

Articolo 4.4 - Esclusioni

Ove non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- b) detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- d) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- f) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;

Sono inoltre escluse:

- h) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- i) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In aggiunta a quanto sopra, la Centrale Operativa non è tenuta a prestare il proprio servizio qualora l'evento occorso all'Assicurato sia riconducibile ad una delle esclusioni del presente Contratto di Assicurazione.

Articolo 4.5 Estensione malattie preesistenti

Ad integrazione delle prestazioni assicurative previste dalle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che tali prestazioni si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio purchè le stesse non abbiano causato un ricovero nei 6 mesi precedenti la data di partenza. Tale estensione sarà operativa solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica) che imponga la necessità di usufruire delle Prestazione fornite dalla presente Polizza.

Articolo 4.6 Circostanze eccezionali

AmTrust International Underwriters DAC e la Centrale Operativa di Assistenza non possono essere ritenute responsabili dell'impossibilità o di eventuali ritardi nell'effettuare le prestazioni oggetto di garanzia qualora questi siano dovuti a scioperi, disordini, di qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, guerra, emissione di calore o di radiazioni provocata dalla fissione dell'atomo, radioattività, o altri incidenti o calamità naturali.

Tutti gli interventi della Centrale Operativa di Assistenza saranno compiuti in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e delle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali e saranno condizionati al rilascio delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità competenti.

Articolo 4.7 Disposizioni e limitazioni

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa ed a Suo insindacabile giudizio.

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 4.3.3 Trasporto sanitario; 4.3.4 – Rientro sanitario dell'Assicurato; 4.3.5 – Rientro dell'Assicurato convalescente; 4.3.6 – Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio; 4.3.7 – Viaggio di un familiare; 4.3.8 – Rientro anticipato dell'Assicurato; 4.3.14 – Rimpatrio della salma; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi

e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nella Scheda di Polizza e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

Si precisa che per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, Prestazioni di cui ai punti: 4.3.3 Trasporto sanitario; 4.3.4 – Rientro sanitario dell'Assicurato; 4.3.5 – Rientro dell'Assicurato convalescente; 4.3.6 – Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio; 4.3.7 – Viaggio di un familiare; 4.3.8 – Rientro anticipato dell'Assicurato; 4.3.14 – Rimpatrio della salma; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

CAPITOLO 5 – Spese Mediche

Articolo 5.1 Spese mediche

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

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:

- prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Verranno rimborsate o tenute a carico della Società le spese sostenute all'Estero durante il Viaggio Assicurato **entro 365 giorni dalla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia ed entro il limite massimo riportato nel Certificato di Assicurazione. In caso di rientro in Italia o nel Paese di Residenza Principale la presente garanzia cesserà di avere effetto in favore della garanzia prevista all'Art. 5.3 se applicabile.**

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

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

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato nei casi sopra elencati verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salve le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

Articolo 5.2 Indennità di ricovero

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

Articolo 5.3 Spese mediche successive al rientro

A seguito di un ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, la Società rimborserà all'Assicurato le seguenti spese, **fino al limite d'indennizzo di €100.000,00 (centomila):**

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

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

Articolo 5.4 Invio di un medico sul posto

Questa copertura si applica esclusivamente al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato.

Se le condizioni di salute dell'Assicurato o le circostanze del Viaggio rendono necessario l'intervento di un Medico, la Centrale Operativa di Assistenza provvede, dopo che il proprio Medico di Guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri Medici convenzionati. In caso di non immediata reperibilità di un Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso.

Articolo 5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro

A seguito di un Infortunio con postumi invalidanti accertati superiori al 25% occorso durante un Viaggio di Lavoro Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, la Società risarcirà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

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

a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

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

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

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

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro.

Articolo 5.6 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà **fino a € 30.000,00 (trentamila)** per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Articolo 5.7 Rimpatrio della salma e spese funebri

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

Articolo 5.8 Esclusioni

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

1. **dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;**

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

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- b) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- c) interruzione di gravidanza;
- d) patologie psichiatriche e nevrosi;
- e) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- f) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;
- g) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, cure termali, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- h) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le conseguenze dirette di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- i) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;
- j) check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;
- k) i viaggi eseguiti a scopo di diagnosi e/o terapia medica;
- l) vaccinazioni e relative complicazioni.
- m) Le malattie che hanno dato luogo ad un ricovero durante i sei mesi precedenti la partenza di ogni Assicurato;
- n) Qualsiasi possibile conseguenza (check up, ulteriori terapie, ricadute) di una malattia che ha dato luogo ad un rimpatrio
- o) I viaggi ripetuti resi necessari dallo stato di salute dell'Assicurato
- p) le conseguenze della pratica a livello agonistico di qualsiasi sport e, a livello amatoriale, di sport aerei, di difesa o di lotta;
- q) le conseguenze della partecipazione a gare di resistenza o di velocità, e alle loro prove, con l'utilizzo di qualsiasi veicolo motorizzato terrestre, navale o aereo;
- r) Eventi connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- s) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.

CAPITOLO 6 – Tutela Familiari Diretti

Articolo 6.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere

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

- Articolo n. 4.3.10 – Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero
- Capitolo 5 Spese Mediche
- Capitolo 9 Responsabilità Civile verso terzi

Articolo 6.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti

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

Articolo 6.3 Assistenza ai Minori

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

Articolo 6.4 Servizio Baby-Sitter

In caso di attivazione della garanzia di cui al paragrafo 4.3.7 a favore di un Familiare Diretto dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà un servizio di Baby-Sitter dal giorno della partenza del Familiare Diretto. **I costi del**

servizio saranno tenuti a carico della Società per i primi tre giorni di erogazione del servizio, dal quarto giorno in poi il servizio dovrà essere pagato dall'Assicurato se interessato al proseguimento della prestazione.

Articolo 6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

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

CAPITOLO 7 – Tutela del Viaggio di Lavoro

Articolo 7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro

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

L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio.

L'indennizzo sarà dovuto esclusivamente se la causa dell'annullamento sia una delle seguenti:

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

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

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

Articolo 7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro

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

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza.

Le cause per cui è possibile attivare la presente garanzia sono:

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

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

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

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

Articolo 7.3 Sostituzione

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

Articolo 7.4 Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà **fino a €1.500,00 (millecinquecento)** per Assicurato per ogni ritardo superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune.

In entrambi i casi sarà effettuato il rimborso di:

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

Articolo 7.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro

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

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

Articolo 7.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di interruzione:

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

CAPITOLO 8 – Tutela dei Beni Personali ed Aziendali

Articolo 8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, **entro il limite di € 5.000,00 (cinquemila)** per Viaggio Assicurato, in caso di:

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

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

Il limite di indennizzo di € 5.000,00 (cinquemila) si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 8.2 e 8.3 si intendono a concorrenza del limite unico di € 5.000,00 (cinquemila).

Articolo 8.2 Beni Personali

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

Restano comunque esclusi dalla copertura telefoni cellulari, GPS, opere d'arte e oggetti di antiquariato o appartenenti a collezioni

L'indennizzo per i seguenti Beni Personali sarà limitato **ad un massimo di € 250,00 (duecentocinquanta) per ciascuno dei seguenti oggetti:**

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

Articolo 8.3 Beni Aziendali

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

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

Articolo 8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:

- (a) documenti e titoli di viaggio salvo quanto disposto al paragrafo 8.6, denaro e carte di credito salvo quanto disposto al paragrafo 8.7, azioni e obbligazioni;
- (b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune (capitolo 1 – Definizioni).
- (c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.
- (d) Campionari

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

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

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

Articolo 8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento

In caso di richiesta d'indennizzo:

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

- notificare il fatto alla Società il prima possibile;
- intraprendere le azioni necessarie a proteggere, salvare e/o recuperare il Bene Personale/Aziendale assicurato;
- darne immediata notizia al vettore o al depositario che è o potrebbe essere responsabile per la perdita o il danno;
- notificare alla polizia o ad altre autorità in caso di rapina o furto, entro le 24 ore;
- presentare per iscritto alla AmTrust International Underwriters DAC una dichiarazione per richiesta d'indennizzo, che menzioni o comprenda:
 - riferimento al numero della polizza;
 - le circostanze dettagliate del furto, perdita o deterioramento del Bene Personale/Aziendale;
 - la dichiarazione della perdita, furto o deterioramento completata dal vettore se è applicabile, e dal P.I.R. (passenger irregular report – tagliando di reclamo) in originale;
 - una lista dei Beni Personali/Aziendali che siano stati perduti o rubati o danneggiati, ed anche la natura del danno;
 - la data ed il luogo di acquisto del Bene Personale/Aziendale ed anche la ricevuta e/o fattura proforma per questi oggetti;
 - i conti delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;
 - documentazione di denuncia rilasciata dalle Autorità di polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro e dalle parti responsabili del danno.

Ogni somma pagata dalla AmTrust International Underwritings DAC sarà in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal Vettore Comune o da terzi responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre assicurazioni valide e esigibili.

Articolo 8.6 Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette fino ad un massimo di € 500,00 (cinquecento) per ciascun ritardo e per ciascun Assicurato se il bagaglio, che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'Assicurato stava viaggiando, arriva con più di 6 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione.

La copertura assicurativa prevista da quest'articolo si intende valida solo all'estero e al di fuori del Paese di Residenza principale.

Articolo 8.7 Esclusioni Ritardo Bagaglio

Nessun rimborso sarà dovuto:

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

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

Articolo 8.8 Cosa fare in caso di Ritardo

In caso di richiesta d'indennizzo

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

CAPITOLO 9 – Responsabilità Civile verso Terzi

Articolo 9.1 Oggetto dell'Assicurazione

Sono a carico della Società le somme (capitali, interessi e spese) che la persona assicurata sia legalmente tenuta a pagare a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale, non connesso con la sua attività professionale occorso durante viaggi e soggiorni effettuati al solo scopo di svolgimento della propria attività professionale.

Per tutto quanto previsto dalla presente assicurazione, la massima obbligazione della Società per ciascun sinistro non sarà in nessun caso superiore a Euro 5.000.000,00 (cinque milioni) qualunque sia il numero delle persone decedute o ferite o che abbiano subito danni a cose.

La copertura è attivata da un Evento Dannoso.

La Società fornisce la copertura quando è presentata una Richiesta di Risarcimento a seguito di un danno causato a Terzi e quando lo stesso comporti una responsabilità dell'Assicurato, a condizione che l'Evento Dannoso si sia verificato tra la data di inizio della copertura di cui l'Assicurato è beneficiario e la data di cancellazione o di scadenza della copertura di cui l'Assicurato è beneficiario, non rilevando quali siano le date di altri elementi costituenti il Sinistro (manifestazione del danno; Richieste di Risarcimento).

Articolo 9.2 Esclusioni

Non sono coperti i Sinistri risultanti da quanto segue:

- incendio, esplosione, danni per perdite d'acqua da edifici di cui l'Assicurato sia proprietario, locatario o occupante ai sensi della legislazione sugli affitti, o per un periodo di più di tre (3) mesi;
- responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione di cui l'assicurato sia beneficiario;
- lo svolgimento da parte dell'Assicurato di un'attività per la quale l'assicurazione sia obbligatoria ai sensi delle leggi del paese nel quale si verifica il Sinistro;
- l'impiego da parte dell'Assicurato di qualsiasi battello o natante in mare al di fuori delle acque territoriali, e l'uso in mare, su laghi o su fiumi di un battello o natante lungo più di cinque (5) metri o spinto da un motore;
- la partecipazione da parte dell'Assicurato in qualità di concorrente a qualsiasi gara, scommessa o competizione che comporti l'uso di veicoli con o senza motore, o di un animale da sella o da tiro;
- l'uso da parte dell'Assicurato di un veicolo a motore o di un velivolo;
- la pratica di attività sportiva a livello professionale;
- l'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del terreno;
- la partecipazione attiva da parte dell'Assicurato a tumulti, sommosse popolari, combattimenti, atti di terrorismo o sabotaggio;
- Eventi bellici o evento di tipo nucleare-atomico;
- dolo dell'Assicurato;

- qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai suoi Familiari Diretti
- malattie a trasmissione sessuale.

Inoltre, non sono coperti:

- multe e sanzioni;
- danni a proprietà di cui l'Assicurato sia proprietario, locatario, custode o detentore a qualsiasi titolo;
- danni esemplari o punitivi riconosciuti da qualsiasi tribunale degli Stati Uniti o del Canada;
- le conseguenze dell'assunzione da parte dell'Assicurato di impegni contrattuali esorbitanti secondo quanto stabilito dalla giurisprudenza.

Articolo 9.3 Cosa fare in caso di Sinistro:

Qualsiasi fatto che possa comportare la responsabilità dell'Assicurato deve essere notificato alla Società per scritto, dietro pena di perdita parziale o totale del diritto all'Indennizzo, il più presto possibile e **non più tardi di 21 giorni** dalla data della Richiesta di Risarcimento da parte dei Terzi vittime di lesioni, tranne che in caso di eventi fortuiti o di forza maggiore.

La notifica del Sinistro deve essere accompagnata almeno dalle seguenti informazioni:

- una descrizione dei Sinistri che possono attivare la copertura e la data in cui sono avvenuti,
- la natura e l'importo del danno potenziale o presunto,
- il nome dello/degli Assicurato/i e dei Terzi interessati,
- una copia di tutti i procedimenti extra-giudiziali, documenti, avvisi o citazioni consegnate o notificate allo/agli Assicurato/i.

È imperativo che vengano prese tutte le misure atte a limitare la portata del danno noto e a prevenire il verificarsi di ulteriori perdite. Né il Contraente né l'Assicurato possono raggiungere un compromesso senza il consenso della Società. Se questo è il caso, qualsiasi riconoscimento di responsabilità o accomodamento raggiunto, o qualsiasi rinuncia a una prescrizione, periodo di limitazione o pignoramento fatta senza il preventivo consenso scritto della Società non è vincolante ai fini della presente copertura assicurativa.

Nel caso in cui contro l'Assicurato vengano condotte procedure legali a risarcimento di tutti i Sinistri coperti ai sensi della presente clausola Responsabilità Civile non Professionale all'Estero, la Società si prenderà carico i costi della difesa dell'Assicurato sostenuti con il preventivo consenso della Società stessa. Questi costi difensivi saranno aggiunti al limite di copertura stabilito nella Scheda di Polizza.

L'Assicurato ha libertà di scelta per quanto concerne l'avvocato e ha l'obbligo di assicurarsi una difesa. L'Assicurato si impegna a comunicare il più presto possibile alla Società il nome del suo legale, a concertare con la Società gli sviluppi difensivi, compresi eventuali negoziati in vista di una composizione, e a non influire negativamente sugli interessi della Società o dei suoi potenziali o effettivi diritti al recupero. Se lo desidera, la Società può assumere il controllo dei procedimenti.

CAPITOLO 10 – Infortuni

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

Articolo 10.1 Oggetto dell'Assicurazione

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

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

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. l'annegamento;
3. l'assideramento o il congelamento;
4. i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
5. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
6. le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
 - a) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
 - b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art.13.3 – Arbitrato e valutazione da parte di esperti - ;
 - c) se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea, sempreché sia previsto in polizza **fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'infortunio.**

7. le punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
8. il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni:

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

Articolo 10.2 Esclusioni

Non è oggetto di copertura quanto segue:

- **Le conseguenze del suicidio o del tentato suicidio dell'Assicurato;**
- **Gli Infortuni** che avvengano per **l'uso da parte dell'Assicurato di droghe, medicine o sostanze narcotiche non prescritte da un Medico;**
- **Esclusivamente a seguito di atti guerra, terrorismo, attentati, dirottamenti, da chiunque perpetrati, qualsiasi effetto e/o conseguenza, diretta o indiretta, di qualsiasi contatto e/o contaminazione da parte di sostanze nucleari, batteriologiche o chimiche;**
- **Infortuni stradali verificatisi con l'Assicurato alla guida sotto l'influenza di alcool, dimostrata dalla presenza nel suo sangue di un livello etilico superiore al massimo consentito dal codice della strada in vigore nel paese in cui si è verificato l'Infortunio stradale;**
- **Gli Infortuni** conseguenti al manifestarsi di **una qualsiasi Malattia, anche mentale, dell'Assicurato;**
- **Gli Infortuni conseguenti alla partecipazione attiva dell'Assicurato a una rissa o derivanti da un reato doloso commesso o tentato dall'Assicurato.**
- **Gli Infortuni conseguenti alla partecipazione attiva dell'Assicurato a corse e gare (e relative prove) di veicoli a motore, ufficiale o meno che sia.** Ciò nonostante, resta oggetto di copertura la partecipazione per diletto a raduni automobilistici privati;
- **Gli Infortuni conseguenti a Eventi Bellici nei Paesi elencati al successivo Articolo 11.2. L'elenco può essere fatto oggetto di modifiche (con l'aggiunta o la cancellazione di un paese) in qualunque momento tramite comunicazione scritta all'ultimo indirizzo conosciuto del Contraente o al broker incaricato della gestione della polizza.**
- **Gli Infortuni occorsi in qualità di pilota o di passeggero di un qualsiasi velivolo o nella pratica di qualsiasi sport aereo, in particolare il deltaplano, il paracadutismo, il parapendio o il volo con ultraleggeri.** Ciò nonostante, la presente Assicurazione vale anche quando l'Assicurato:
 - effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli charter effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari. Restano esclusi i voli effettuati su velivoli di proprietà di aeroclubs e/o del Contraente/Assicurato.

Articolo 10.3 Attività temerarie

In caso di morte o invalidità permanente determinata da un Infortunio derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità.

si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione con il massimo di €100.000,00 (centomila).

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

Articolo 10.4 Rischi Sportivi

La presente garanzia si intende operante anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. **Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività temerarie di cui all'articolo 10.3.**

In caso di morte o di invalidità permanente causata da un infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e per il paracadutismo, si applica un sottolimito pari al 50% del massimale previsto per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione, con il massimo di €100.000,00 (centomila).

Articolo 10.5 Guida di Mezzi Speciali

La presente garanzia vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato se alla guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione, con il massimo di €100.000,00 (centomila).**

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

Articolo 10.6 Rischio volo

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

In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 20.000.000,00 (ventimilioni).

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

Resta convenuto che la somma di € 20.000.000,00 (ventimilioni) rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile per sinistro dalla Società per tutti gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

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

Articolo 10.7 Limite d'indennizzo

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di 20.000.000,00 (ventimilioni) fatto salvo quanto previsto all'Articolo 10.6 in relazione al Rischio Volo.

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

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

Articolo 10.8 Indennizzo morte

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

Articolo 10.9 Indennizzo per invalidità permanente

Se l'infortunio **ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto,** la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per la singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Articolo 10.10 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Articolo 10.11 Rimborso Spese Mediche da infortunio

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del presente capitolo, anche qualora lo stesso non abbia comportato come conseguenza una invalidità permanente e l'Assicurato necessiti di cure mediche, la Società rimborserà allo stesso, in aggiunta al massimale e alle spese già previste al capitolo 5, il costo delle cure mediche sostenute **fino a concorrenza, per ogni evento, di € 2.500,00 (duemilacinquecento) e con applicazione di una franchigia di € 50,00 (cinquanta).**

Per cure mediche si intendono:

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

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

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

Articolo 10.12 Franchigia

Non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale. Se l'Invalidità Permanente supererà il 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso l'Invalidità Permanente sarà pari o superiore al 8% (otto per cento) dell'Invalidità Permanente Totale l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

Articolo 10.13 Valutazione speciale dell'invalidità Permanente da infortunio

Qualora a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti superiori al 50%, la Società corrisponderà allo stesso il 100% della somma assicurata in Polizza.

Articolo 10.14 Coma:

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari la somma fissa di **€ 75,00 (settantacinque)** per ogni giorno di coma. Questo pagamento è dovuto per un periodo massimo di 365 giorni di coma per un singolo Infortunio, e sarà corrisposto in presenza di un periodo di quindici (15) giorni consecutivi di coma.

Articolo 10.15 Assistenza psicologica:

La Società rimborserà all'Assicurato, entro il massimale di Euro 1.500,00 e dietro presentazione di ricevute, le parcelle per l'assistenza psicologica, prescritta da un Medico e fornita da uno psicologo o psichiatra iscritto al relativo ordine, per curare i risentimenti psicologici causati dall'Invalidità Permanente, conseguente ad un Infortunio, indennizzabile a termini di polizza, a condizione che il danno psicologico sia clinicamente attestato da certificazione medica. Se l'Assicurato è indennizzato dal SSN e/o da un'assicurazione sanitaria privata che copra gli stessi rischi, la Società rimborserà gli importi non pagati dal SSN

e/o dall'assicurazione sanitaria privata, senza che il rimborso totale ricevuto dall'Assicurato superi le sue spese effettivamente sostenute.

Articolo 10.16 Incidenti su mezzi pubblici di trasporto

In caso di incidente che coinvolga l'Assicurato in qualità di passeggero quando si trova a bordo di mezzi di trasporto pubblici (escluso rischio volo) e che determini la morte o postumi invalidanti superiori al 50% del totale, la Società corrisponderà la somma assicurata ai termini di polizza aumentata del 50% ma comunque entro il limite di ulteriori € 50.000 (cinquantamila).

Articolo 10.17 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la Polizza, entro 30 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Successivamente L'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

La denuncia deve comprendere :

- Il numero della polizza assicurativa in corso come compare nella Scheda di Polizza;
- Un'attestazione del Contraente che confermi che l'Assicurato era effettivamente impegnato in un Viaggio di affari per suo conto alla data dell'Infortunio;
- Il cognome e il nome, il codice fiscale, l'età e l'indirizzo dell'Assicurato;
- La data, il luogo e le circostanze dell'Infortunio e, se possibile, i nomi e gli indirizzi di tutti i testimoni, come anche delle persone potenzialmente responsabili.

il Beneficiario deve fornire alla Società tutti i documenti originali relativi all'Infortunio forniti dalle autorità competenti e tra questi:

- certificato medico iniziale, con descrizione delle lesioni o ferite e delle loro probabili conseguenze,
- documentazione attestante la competenza dell'INAIL del sinistro denunciato
- se pertinente, il rapporto di Polizia,
- se pertinente, il certificato di morte che specifichi la causa della morte,
- tutte le fatture e le ricevute per il pagamento di terapie, nonché per la parte rimborsata all'Assicurato da qualsivoglia sistema di assistenza pubblica (SSN e altri) e/o da assicurazioni sanitarie private,
- fatture per spese generate da operazioni di ricerca e di salvataggio,
- fatture per spese causate dall'adattamento della residenza o dal trasloco,

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. Qualsiasi dichiarazione fraudolenta concernente la data, le circostanze o le conseguenze di un Infortunio condurrà alla perdita totale dei benefici del contratto. Se il Sinistro è già stato liquidato, la Società avrà diritto al rimborso della somma pagata.

Articolo 10.18 Criteri di indennizzabilità

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

Articolo 10.19 Cumulo di indennizzi

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

CAPITOLO 11 – Rischio Guerra

Articolo 11.1 Definizione rischio guerra

Conflitto armato tra opposte fazioni, con o senza dichiarazione di guerra, compresa l'invasione, la guerra civile o la ribellione armata da parte della popolazione contro l'ordine costituito.

Articolo 11.2 Operatività

L'assicurazione vale in caso di atti di guerra secondo le modalità previste nel presente Capitolo.

Sono escluse dall'estensione al rischio guerra le coperture di cui al Capitolo 4 – Assistenza secondo quanto disposto al paragrafo 4.6 Circostanze eccezionali.

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

In aggiunta a quanto sopra espresso, la copertura del rischio guerra non è operativa nei seguenti Paesi:

- Afghanistan;
- Irak;
- Cecenia;
- Siria
- Sud Sudan
- Nigeria
- Libia
- Territori Palestinesi occupati (Gaza e Cisgiordania).

La variazione dell'elenco dei Paesi esclusi, dovrà essere comunicata per iscritto dalla Società con preavviso minimo di 24 ore. La richiesta di estensione di copertura della sola sezione infortuni per uno o più dei Paesi esclusi, dovrà essere formulata attraverso l'intermediario che ne comunicherà il costo alla Contraente.

CAPITOLO 12 – Estensioni Speciali

Le coperture previste nel presente capitolo si intendono operanti solo se richiamata espressamente nel Certificato di Assicurazione di polizza l'estensione "Trasferte in Italia Infortuni".

Articolo 12.1 Oggetto dell'Assicurazione

A parziale deroga di quanto disposto al Capitolo 2, le garanzie previste dal precedente Capitolo 10 - Infortuni si intendono estese anche ai viaggi in Italia effettuati dagli Assicurati per motivi di lavoro e per conto della Contraente, così come risultante dall'autorizzazione alla trasferta previamente rilasciata dalla Contraente.

Articolo 12.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

Si intendono operanti per le trasferte in Italia anche le seguenti coperture:

- 4.3.7 Viaggio di un familiare
- 6.3 Assistenza ai Minori
- 6.4 Servizio di Baby Sitter

CAPITOLO 13 – Condizioni e termini generali

Articolo 13.1 Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. **Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.** Il premio è sempre determinato per periodi

di assicurazione di un anno, salvo in casi di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. **Termine di pagamento del premio 30 giorni.**

Articolo 13.2 – Regolazione del premio

La presente Polizza è soggetta alla regolazione del Premio qualora le variazioni intervenute nel corso dell'anno assicurativo risultino superiori inferiori al 20% rispetto ai preventivi inizialmente dichiarati dal Contraente, fermo restando il premio minimo concordato. Tali dati dovranno essere comunicati alla Società entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa; in base a tale comunicazione la Società provvederà ad emettere appendice di regolazione e provvederà all'adeguamento del Premio per l'annualità successiva.

Se il Contraente / Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il Premio versato in anticipo 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 / Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto.

Per i contratti scaduti per qualsiasi motivo, se il Contraente/Assicurato 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.

Articolo 13.3 Arbitrato e valutazione da parte di esperti

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul gradi di invalidità permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo il terzo medico lo designa il Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Articolo 13.4 Rinnovo tacito.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 1 mese prima della scadenza della polizza quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno e così successivamente.

Articolo 13.5 Competenza territoriale

Per ogni controversia è competente il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato, quello del luogo in cui è stato concluso il contratto.

Articolo 13.6 Cumulo di assicurazioni

Qualora sussista un'altra assicurazione, valida ed esigibile, alla data in cui l'assicurato subisce un danno, fatta eccezione per quanto riguarda la copertura infortuni, AmTrust International Underwriters DAC risponderà solo per l'eccedenza dell'ammontare del danno rispetto all'ammontare dell'altra assicurazione e qualsiasi franchigia applicabile.

Articolo 13.7 Azioni legali

Ogni diritto nei confronti di AmTrust International Underwriters DAC si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 Codice Civile.

Articolo 13.8 Richiesta di informazioni

AmTrust International Underwriters DAC si riserva il diritto di chiedere informazioni relative all'attività degli Assicurati e ai viaggi da essi effettuati dopo che la Polizza è stata attivata e nel periodo in cui essa è valida.

Articolo 13.9 Cessazione del rapporto di lavoro con il titolare della Polizza

Nel caso l'Assicurato cessi di lavorare alle dipendenze della Contraente, quest'ultimo avrà l'obbligo di chiedergli la restituzione della Missione Travel Card. AmTrust International Underwriters DAC si riserva il diritto di respingere qualsiasi richiesta d'indennizzo pervenuta dopo che l'assicurato abbia cessato di lavorare per la società.

Articolo 13.10 Surrogazione, o citazione di terzi in giudizio per danni

Nella misura in cui la Società liquida per una perdita subita da un Assicurato, la Società subentra all'assicurato per quanto riguarda i suoi diritti relativi alla suddetta perdita, in base al cosiddetto principio giuridico della "surrogazione". **L'Assicurato aiuterà a preservare i diritti della Società nei confronti dei responsabili della perdita subita, firmando i documenti necessari e compiendo qualsiasi altro atto che possa essergli richiesto, secondo criteri ragionevoli. Quando la Società subentrerà nei diritti dell'assicurato, costui dovrà firmare un apposito modulo di surrogazione, che gli verrà fornito dalla Società stessa.**

Per la copertura infortuni la Società rinuncia al diritto di surrogazione verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 13.11 Valutazione

Non verrà risarcito più del valore effettivo in denaro che il bene aveva al momento della perdita. Il danno verrà stimato in base al valore effettivo in denaro, applicando un'opportuna deduzione per la sua svalutazione. In nessun caso l'ammontare dell'indennizzo potrà superare la cifra che occorrerebbe spendere per riparare o sostituire il bene con materiale di tipo e qualità simili.

Articolo 13.12 – Persone non assicurabili - Limiti di età

- a) La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.
- b) La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i premi netti eventualmente incassati.

Articolo 13.13 Sanzioni economiche e/o commerciali

Di comune accordo tra le Parti si conviene che la copertura prestata con la presente polizza non è operativa nei casi in cui tale prestazione e/o l'inerente indennizzo determinino da parte della Compagnia - o Società del Gruppo intese come controllanti, controllate o collegate. - la violazione diretta od indiretta delle vigenti Leggi relative a sanzioni applicabili a tale titolo.

Articolo 13.14 – Variazioni del rischio

Il Contraente / Assicurato 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 / Assicurato. Se la variazione implica aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito atto di variazione.

Articolo 13.15 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente / Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio. Dichiarazione inesatta o reticenze possono comportare sia il mancato indennizzo del danno o un Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione Multirischio per la Copertura dei Viaggi di Lavoro

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters DAC, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2244000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters DAC -
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438174 Fax 0283438150
Email: milan@amtrustgroup.com

www.amtrustinternationalunderwriters.it www.amtrusteurope.it www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in altro Stato membro ed ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D933R.

AmTrust International Underwriters DAC e AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia appartengono al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 154%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONE SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: Modalità di rinnovo e disdetta: il contratto prevede il tacito rinnovo pertanto in assenza di disdetta inviata dalle parti almeno 30 giorni prima della scadenza, esso si rinnova tacitamente alla naturale scadenza per un ulteriore anno. In caso di disdetta, regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 13.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto offre un insieme di coperture assicurative nei rami: INFORTUNI, MALATTIA, ASSISTENZA, INCENDIO e RC GENERALE (Capitolo 2 delle Condizioni di Assicurazione e seguenti) di seguito definite che includono l'Opzione Base (Garanzie e prestazioni previste ai Capitoli da 4 a 9) e Opzione Infortuni (Opzione Base e Garanzie previste ai Capitoli da 10 a 12)

- Assistenza (Capitolo 4)
- Spese mediche (Capitolo 5)
- Tutela familiari diretti (Capitolo 6)

- Tutela del viaggio di lavoro (Capitolo 7)
- Tutela dei beni personali ed aziendali (Capitolo 8)
- Responsabilità civile verso terzi (Capitolo 9)
- Infortuni (Capitolo 10)
- Rischio guerra (Capitolo 11)
- Estensioni speciali (Capitolo 12)

AVVERTENZA: Le garanzie sopraindicate sono soggette alle limitazioni ed alle esclusioni previste dagli artt. 4.2, 4.4, 4.6, 5.8, 7.6, 8.4, 8.7, 9.2, 10.2, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 13.12 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Si rammenta inoltre che possono essere previsti limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie. A tal proposito si richiama l'attenzione agli Articoli 4.3.5, 4.3.8, 4.3.11, 4.3.12, 4.3.14, 4.3.15, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5, 5.6, 7.1, 7.2, 7.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.6, 9.1, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 10.11, 10.12 delle Condizioni di Assicurazione

Esempio di applicazione di franchigia su invalidità permanente

Capitale assicurato: Euro100.000

Franchigia: 3%

Invalidità permanente da infortunio accertata: 8%

Totale indennizzo liquidato: Euro 5.000 (5% di Euro 100.000)

Esempio di applicazione massimale

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a Euro 100.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di Euro 100.000.

Qualora la percentuale di invalidità permanente fosse dichiarata del 15%, il cliente riceverà il 15% del massimale assicurato, previa applicazione di franchigie eventualmente previste dalle Condizioni di Assicurazione

Esempio di scoperto

Scoperto del 25% per la garanzia Rimborso Spese Mediche.

Sinistro con spese sostenute ed indennizzabili a termini di polizza pari a Euro 500.

L'indennizzo delle spese sostenute è pari a Euro 375 (€500 - €125: ove €125 rappresenta il 25% delle spese sostenute ed indennizzabili).

AVVERTENZA: Sono stabiliti dei limiti massimi di età assicurabile, per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 13.12

4. Periodi di carenza contrattuali

Relativamente al Ramo Malattia non sono previsti periodi di carenza contrattuali.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - Questionario assuntivo - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni false o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892,1893,1894 del Codice Civile. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 13.15 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Non è prevista compilazione di Questionario Anamnestico

AVVERTENZA: Non sono previste cause di nullità ulteriori rispetto a quanto previsto dal Codice Civile.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione

Tutte le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento o ad una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 13.14 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di aggravamento del rischio: L'Assicurato varia l'attività professionale svolta passando da un'attività che non comporta alcun lavoro manuale (impiegato) ad un'attività che comporta lo svolgimento di attività manuali con un significativo livello di rischio (cuoco).

7. Premi

Il contratto, salva diversa pattuizione tra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento in frazioni di anno, senza ulteriori oneri aggiuntivi, fatto salvo che il premio è comunque dovuto per l'intera annualità.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari non trasferibili intestati all'impresa o all'Intermediario che gestisce il contratto;

2. ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al punto 1.

AVVERTENZA: Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti automatici di somme assicurate e premio.

9. Rivalse

AVVERTENZA: Eccetto che per il Capitolo 10 Infortuni per cui è esplicitamente stabilita la rinuncia all'azione di regresso a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto come da Art. 10.10, la Società, con riferimento agli altri rami danni si riserva il diritto ad espletare l'azione di rivalsa che le compete verso i terzi responsabili ai sensi dell'Art. 1916 c.c.

10. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Non sono previste clausole convenzionali di recesso.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

12. Legge applicabile al contratto

Nel presupposto che l'ubicazione del rischio sia la Repubblica Italiana, la Legislazione applicabile al contratto sarà quella Italiana. Fatta salva la prevalenza delle norme imperative del Diritto Italiano, è data facoltà di applicare al contratto, previo accordo fra le parti, una Legislazione diversa da quella da noi prevista.

13. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il trattamento fiscale applicabile al suddetto contratto è quello in vigore.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA:

Assistenza: Per le prestazioni di assistenza, l'Impresa di Assicurazione si avvale della Centrale Operativa, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire le informazioni indicate in polizza all'art. 4.2 del Capitolo 4

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se preventivamente coordinate e approvate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

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

La Centrale Operativa di Assistenza risponde ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: 800.100.245

Dall'Estero: +39 (02) 24.12.8719

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

Altri indennizzi:

Ritardo del Viaggio di Lavoro: in caso di richiesta di indennizzo per il Ritardo di Viaggio di Lavoro, bisognerà trasmettere alla Società, congiuntamente alle ricevute delle spese sostenute, la documentazione elencata all'art. 7.5 del Capitolo 7.

Perdita, Furto e Danneggiamento: in caso di richiesta di indennizzo, l'Assicurato o la Contraente dovranno notificare il fatto alla Società il prima possibile, nonché dar corso agli adempimenti elencati all'art. 8.5 del Capitolo 8.

Ritardo Bagaglio: in caso di richiesta di indennizzo, bisognerà trasmettere alla Società tutte la documentazione elencata all'art. 8.8 del Capitolo 8.

Responsabilità Civile verso Terzi: L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. L'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo nel caso in cui, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società. Si rinvia all'art. 9.3 del Capitolo 9.

Infortunij: la denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società o all'intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità. Si rinvia all'art. 10.17 del Capitolo 10.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC– Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

15. Assistenza diretta - Convenzioni

AVVERTENZA: non è prevista la funzionalità dell'assistenza diretta.

16. Reclami

E' da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano – tel. 0283438150 fax 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com o al IMA Italia Assistance Spa – P.zza Indro Montanelli, 20 – 20099 – Sesto San Giovanni (MI)

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06 42 1331 , corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente In Irlanda: Financial Services Ombudsman's Bureau, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 – tel. +353 1 6620899 fax +353 1 6620890 email: enquiries@financialombudsman.ie – www.financialombudsman.ie .

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile attraverso il seguente sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per tutte le eventuali segnalazioni non scritte e/o che abbiano per oggetto prestazioni di assistenza o servizi di customer care, non riconducibili ad un reclamo, è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: 800.100.245
Dall'Estero: +39 (02) 24.12.8719

17. Arbitrato

AVVERTENZA: Ai sensi dell'Articolo 13.3 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città in cui ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato. In tutti gli altri casi, l'Assicurato e gli altri aventi diritto possono rivolgersi alla competente Autorità giudiziaria.

AmTrust International Underwriters DAC è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Emmanuele Netzer**

GLOSSARIO

ASSICURATO	Ogni Dipendente della Contraente che viaggia per conto ed in relazione agli affari della stessa, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero . Sono escluse le persone che rientrano nello status di espatriato o distaccato.
ASSICURATO AGGIUNTIVO	Familiare diretto che viaggia insieme all'Assicurato accompagnandolo.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato. Per le restanti coperture, l'Assicurato che è vittima dell'evento oggetto di copertura o il Contraente.
CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA	La struttura, identificata nelle condizioni di Assicurazione, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	<p>Si intendono quelle condizioni di salute che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo.</p> <p>Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.</p>
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione, e si impegna a pagarne i premi.
DENARO	Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio Assicurato.
DIPENDENTE	Persona con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, rientrante nelle categorie assicurate
ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale.
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge secondo la giurisprudenza o more uxorio, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
FIGLI	I figli legittimi, naturali o adottati, minori di 18 anni o di 25 nel caso stiano continuando gli studi, e finanziariamente dipendenti dai loro genitori alla data del Sinistro.
FRANCHIGIA	Parte dei danni o delle spese sostenute dall'Assicurato. Queste possono essere espresse in Euro, ore, giorni o in percentuale.

INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato.
INTERMEDIARIO	Il broker o l'agente iscritto alla rispettiva Sezione del Registro Unico degli Intermediari.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
MEDICO	Laureato in medicina E professionalmente abilitato nel Paese in cui si trova l'Assicurato.
OSPEDALE - ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.
PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Qualsiasi richiesta di risarcimento da parte di Terzi per fatto di responsabilità di un Assicurato, o tramite lettera scritta all'Assicurato o alla Società, o per citazione di fronte ad un tribunale civile o amministrativo. Un singolo Sinistro può essere oggetto di diverse Richieste di Risarcimento, relative allo stesso evento e portate avanti da una o più vittime.
RICOVERO	Permanenza imprevista per un periodo superiore alle 24 ore consecutive in un Istituto di cura pubblico o privato, prescritta da un Medico per una terapia medica o chirurgica a seguito di Infortunio o Malattia indennizzabile ai sensi del presente contratto.
RISCHIO RIVALSA	La possibilità che si verifichi il sinistro. il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETA'/IMPRESA	AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
TERZI	Qualsiasi persona fisica o giuridica, con l'esclusione del Contraente, di qualsiasi Assicurato, dei familiari dell'Assicurato, dei suoi genitori e discendenti, nonché dei dipendenti del Contraente.
VETTORE COMUNE	Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi in possesso di regolare licenza locale per il trasporto di passeggeri.
VIAGGIO DI PIACERE	Tratto del viaggio non compiuto per conto ed in relazione agli affari della Contraente, ma da questi autorizzato in quanto immediatamente precedente o successivo al Viaggio di Lavoro Assicurato. Il viaggio di piacere ha inizio dal momento in cui terminano le attività professionali del dipendente assicurato.
VIAGGIO DI LAVORO (o	La copertura è prestata 24 ore al giorno per tutta la durata del periodo.

**VIAGGIO DI LAVORO
ASSICURATO)**

Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.

VOLO DI LINEA

Un volo gestito da una compagnia aerea in possesso di certificati, licenze e autorizzazioni necessari per il regolare trasporto aereo di passeggeri, emessi dalle autorità competenti nel paese di immatricolazione del velivolo. Si specifica che il volo segue regolarmente itinerari e orari conformi a quelli pubblicati nella guida «ABC WORLD AIRWAYS GUIDE» e che durata del volo, coincidenze e destinazioni sono quelle indicate sul biglietto.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Indice

Capitolo 1 – Definizioni

Capitolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

- ▶ Articolo 2.1 – Premessa
- ▶ Articolo 2.2 – Oggetto dell'assicurazione
- ▶ Articolo 2.3 - Operatività delle coperture
- ▶ Articolo 2.4 – Estensione ai Viaggi di Piacere

Capitolo 3 - Sommario delle coperture

Capitolo 4 - Assistenza

- ▶ Articolo 4.1 – Premessa
- ▶ Articolo 4.2 – Modalità di richiesta intervento e attivazione della Centrale Operativa
- ▶ Articolo 4.3 – Prestazioni
 - Articolo 4.3.1 - Consulenza medica telefonica
 - Articolo 4.3.2 - Invio medicinali
 - Articolo 4.3.3 - Trasporto sanitario
 - Articolo 4.3.4 - Rientro sanitario dell'Assicurato
 - Articolo 4.3.5 - Rientro dell'Assicurato convalescente
 - Articolo 4.3.6 - Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio
 - Articolo 4.3.7 - Viaggio di un familiare
 - Articolo 4.3.8 - Rientro anticipato dell'Assicurato
 - Articolo 4.3.9 - Prolungamento del soggiorno
 - Articolo 4.3.10 - Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero
 - Articolo 4.3.11 - Interprete a disposizione all'estero
 - Articolo 4.3.12 - Anticipo spese di prima necessità
 - Articolo 4.3.13 -Trasmissione messaggi urgenti
 - Articolo 4.3.14 - Rimpatrio della salma
 - Articolo 4.3.15 - Rimborso spese telefoniche
 - Articolo 4.3.16 - Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari
 - Articolo 4.3.17 - Rimpatrio o trasporto di accompagnatori
 - Articolo 4.3.18 - Seconda opinione medica
 - Articolo 4.3.19 - Sostituzione da parte di un collega
- ▶ Articolo 4.4 – Esclusioni
- ▶ Articolo 4.5 – Estensione malattia preesistenti
- ▶ Articolo 4.6 – Circostanze eccezionali
- ▶ Articolo 4.7 – Disposizioni e limitazioni

Capitolo 5 - Spese mediche

- ▶ Articolo 5.1 Spese mediche
- ▶ Articolo 5.2 Indennità di ricovero
- ▶ Articolo 5.3 Spese mediche successive al rientro
- ▶ Articolo 5.4 Invio di un medico sul posto
- ▶ Articolo 5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro
- ▶ Articolo 5.6 Costi di salvataggio e ricerca
- ▶ Articolo 5.7 Rimpatrio della salma e spese funebri
- ▶ Articolo 5.8 Esclusioni

Capitolo 6 - Tutela familiari diretti

- ▶ Articolo 6.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere
- ▶ Articolo 6.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti
- ▶ Articolo 6.3 Assistenza ai Minori
- ▶ Articolo 6.4 Servizio Baby-Sitter
- ▶ Articolo 6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

Capitolo 7 - Tutela del viaggio di lavoro

- ▶ Articolo 7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.3 Sostituzione
- ▶ Articolo 7.4 Ritardo del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro
- ▶ Articolo 7.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro

Capitolo 8 - Tutela dei beni personali ed aziendali

- ▶ Articolo 8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.2 Beni Personali
- ▶ Articolo 8.3 Beni Aziendali
- ▶ Articolo 8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento
- ▶ Articolo 8.6 Ritardo Bagaglio
- ▶ Articolo 8.7 Esclusioni Ritardo Bagaglio
- ▶ Articolo 8.8 Cosa fare in caso di Ritardo

Capitolo 9 - Responsabilità civile verso terzi

- ▶ Articolo 9.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 9.2 Esclusioni
- ▶ Articolo 9.3 Cosa fare in caso di sinistro
- ▶

Capitolo 10 – Infortuni

- ▶ Articolo 10.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 10.2 Esclusioni
- ▶ Articolo 10.3 Attività temerarie
- ▶ Articolo 10.4 Rischi Sportivi
- ▶ Articolo 10.5 Guida di Mezzi Speciali
- ▶ Articolo 10.6 Rischio Volo
- ▶ Articolo 10.7 Limite d'indennizzo
- ▶ Articolo 10.8 Indennizzo Morte
- ▶ Articolo 10.9 Indennizzo per Invalidità Permanente
- ▶ Articolo 10.10 Rinuncia al diritto di rivalsa
- ▶ Articolo 10.11 Rimborso Spese Mediche da Infortunio
- ▶ Articolo 10.12 Franchigia
- ▶ Articolo 10.13 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da infortunio
- ▶ Articolo 10.14 Coma
- ▶ Articolo 10.15 Assistenza Psicologica
- ▶ Articolo 10.16 Incidenti su mezzi pubblici di trasporto
- ▶ Articolo 10.17 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi
- ▶ Articolo 10.18 Criteri di Indennizzabilità
- ▶ Articolo 10.19 Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Capitolo 11 - Rischio guerra

- ▶ Articolo 11.1 Definizione rischio guerra
- ▶ Articolo 11.2 Operatività

Capitolo 12 - Estensione Speciali

- ▶ Articolo 12.1 Oggetto dell'Assicurazione
- ▶ Articolo 12.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

Capitolo 13 - Condizioni e termini generali

- ▶ Articolo 13.1 Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del Premio
- ▶ Articolo 13.2 Regolazione del premio
- ▶ Articolo 13.3 Arbitrato e valutazione da parte di esperti
- ▶ Articolo 13.4 Rinnovo tacito
- ▶ Articolo 13.5 Competenza territoriale
- ▶ Articolo 13.6 Cumulo di assicurazioni
- ▶ Articolo 13.7 Azioni legali
- ▶ Articolo 13.8 Richiesta di informazioni
- ▶ Articolo 13.9 Cessazione del rapporto di lavoro con il titolare della Polizza
- ▶ Articolo 13.10 Surrogazione o citazione di terzi in giudizio per danni
- ▶ Articolo 13.11 Valutazione
- ▶ Articolo 13.12 Persone non assicurabili - Limite di età
- ▶ Articolo 13.13 Sanzioni economiche e/o commerciali
- ▶ Articolo 13.14 Variazioni del rischio
- ▶ Articolo 13.15 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

CAPITOLO 1 – Definizioni

Il Glossario è contenuto nella Nota Informativa e costituisce parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

CAPITOLO 2 – Oggetto dell'assicurazione

Articolo 2.1 Premessa

Questa polizza è un contratto tra AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - e la Contraente della polizza assicurativa. Le indennità e le garanzie sono prestate per gli Assicurati, così come indicati nel Certificato di Assicurazione, quali Dipendenti e/o Collaboratori e/o Esponenti Aziendali, attuali e futuri, della Contraente sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario Assuntivo, che è parte integrante di questo contratto. Eventuali estensioni ad altre categorie di Assicurati sono riportate nella scheda di polizza.

Articolo 2.2 Oggetto dell'assicurazione

La polizza ha ad oggetto le garanzie descritte ai successivi capitoli del presente contratto, purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione.

Articolo 2.3 Operatività delle coperture

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

Non rientra nella definizione di Viaggio di Lavoro Assicurato il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.

Articolo 2.4 Estensione ai Viaggi di Piacere

Nel caso in cui al Viaggio di Lavoro Assicurato sia collegato un Viaggio di Piacere all'Estero, le coperture si intendono estese all'Assicurato e agli Assicurati Aggiuntivi e per tutta la durata del Viaggio di Piacere, **a condizione che il Viaggio di Lavoro e il Viaggio di Piacere non durino complessivamente oltre 365 giorni e che il Viaggio di Piacere sia collegato al Viaggio di Lavoro Assicurato senza interruzioni dovute al ritorno nel Paese di Residenza Principale per una durata minima di una notte ed un massimo di 15 giorni e non superiori alla durata del viaggio di lavoro.** Agli Assicurati Aggiuntivi si applicano le condizioni previste al paragrafo 6.1 della presente Polizza.

Rimane convenuto che con questa assicurazione non verrà indennizzato alcun danno derivante dal fatto che l'operatore turistico, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere uno qualsiasi dei suoi obblighi.

CAPITOLO 3 – Sommario delle coperture

<i>OPZIONE BASE</i>	
<i>Paragrafo / Copertura</i>	<i>Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo</i>
4.3.1 Consulenza medica telefonica	ILLIMITATO
4.3.2 Invio medicinali	ILLIMITATO
4.3.3 Trasporto sanitario	ILLIMITATO
4.3.4 Rientro sanitario dell'Assicurato	ILLIMITATO
4.3.5 Rientro dell'Assicurato convalescente	€ 3.000,00 (tremila)
4.3.6 Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio	ILLIMITATO
4.3.7 Viaggio di un familiare	ILLIMITATO
4.3.8 Rientro anticipato dell'Assicurato	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.9 Prolungamento del soggiorno	6 giorni Massimo € 100,00 (cento) / gg
4.3.10 Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero	Anticipo spese € 5.000,00 (cinquemila) Cauzione € 60.000,00 (sessantamila)
4.3.11 Interprete a disposizione all'estero	€ 1.500,00 (millecinquecento)
4.3.12 Anticipo spese di prima necessità	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.13 Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato
4.3.14 Rimpatrio salma	€ 5.000,00 (cinquemila)
4.3.15 Rimborso spese telefoniche	€ 150,00 (centocinquanta)
4.3.16 Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari	ILLIMITATO
5.1 Spese mediche	Fino a € 1.000.000,00 (un milione)
5.2 Indennità di ricovero	€ 50,00 (cinquanta) al giorno
5.3 Spese mediche successive al rientro	€ 100.000,00 (centomila)
5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro	€ 30.000,00 (trentamila)
5.6 Costi di salvataggio e ricerca	€ 30.000,00 (trentamila)
6.2 Trasmissione di messaggi urgenti	ILLIMITATO
6.3 Assistenza ai Minori	ILLIMITATO
6.4 Servizio Baby-Sitter	ILLIMITATO
6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero	ILLIMITATO
7.1 Annullamento del viaggio di lavoro	€ 10.000,00 (diecimila)
7.2 Modifica del viaggio di lavoro	€ 10.000,00 (diecimila)
7.3 Sostituzione	ILLIMITATO
7.4 Ritardo del viaggio di lavoro	€ 1.500,00 (millecinquecento)
8.1 Perdita, furto danneggiamento beni	€ 5.000,00 (cinquemila)
8.2 Beni Personali	€ 250,00 (duecentocinquanta)
8.3 Beni Aziendali	€ 2.000,00 (duemila)
8.6 Ritardo Bagaglio	€ 500,00 (cinquecento)

9.1 Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.000.000,00 (cinque milioni)
<i>OPZIONE INFORTUNI</i>	
<i>Paragrafo / Copertura</i>	<i>Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo</i>
10.3 Attività temerarie	€ 100.000,00 (centomila)
10.4 Rischi Sportivi	€ 100.000,00 (centomila)
10.5 Guida di mezzi speciali	€ 100.000,00 (centomila)
10.6 Rischio volo	€ 20.000.000,00 (venti milioni)
10.7 Limite d'indennizzo	€ 20.000.000,00 (venti milioni)
10.8 Indennizzo per morte	===
10.9 Indennizzo per invalidità permanente	===
10.11 Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 2.500,00 (duemilacinquecento)
<i>ESTENSIONE TRASFERTE IN ITALIA</i>	

CAPITOLO 4 - Assistenza

4.1 Premessa

La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente contratto e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza. A seconda della sua natura, la copertura è disponibile all'Estero e/o nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se preventivamente coordinate e approvate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

La mancata osservanza da parte dell'Assicurato dei propri obblighi nei confronti della Centrale Operativa di Assistenza durante il contratto condurrà all'annullamento dei suoi diritti all'assistenza.

4.2 Modalità di richiesta intervento e attivazione della Centrale Operativa

In caso di evento che **richieda l'intervento** della Centrale Operativa di Assistenza l'Assicurato deve attivare direttamente la stessa che risponderà ai seguenti numeri telefonici.

Numero verde dall'Italia	800.100.245
Numero dall'Estero	+39 (02) 24.12.8719

A tali numeri, attivi 24 ore su 24, risponderà un operatore, in grado di fornire l'opportuna assistenza. Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi indicando con precisione:

- nome e cognome;
- il numero di polizza.
- nome azienda
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- il tipo di assistenza di cui necessita;
- eventuale recapito telefonico;

La successiva **richiesta di rimborso delle spese sostenute**, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di Assistenza, dovrà essere inoltrata insieme ai documenti giustificativi (in originale se manoscritti) a:

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14
20121 – Milano

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate

4.3 Prestazioni

4.3.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.2 Invio medicinali

Invio medicinali quando l'Assicurato necessiti per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.3 Trasporto sanitario

Organizzazione e presa in carico del trasporto sanitario **qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli** il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato in loco.

Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa.

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.4 Rientro sanitario dell'Assicurato

Organizzazione e presa in carico del rientro sanitario dell'Assicurato, **con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.5 Rientro dell'Assicurato convalescente

a) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro con il **mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

b) **È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 60,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni**, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

I massimali indicati nella scheda di polizza si intendono quale limite massimo di esborso per le prestazioni a) e b).

4.3.6. Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio

Organizzazione da parte del Struttura e presa in carico delle spese per rientro anticipato dei famigliari o di un Compagno di viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.7 Viaggio di un familiare

Quando il dipendente assicurato sia ricoverato in ospedale, per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e tiene a carico le spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. Tale Prestazione opera anche al fine di assistere un eventuale minore o un diversamente abile in viaggio con l'Assicurato ricoverato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.8 Rientro anticipato dell'Assicurato

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di:

a) Improvviso Decesso o di improvviso Ricovero Ospedaliero di un familiare con imminente pericolo di vita;

b) Improvviso ricovero di familiare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.9 Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Struttura Organizzativa prende in carico le spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione).

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza. 6 gg; max €100,00/gg

4.3.10 Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e, contro adeguata garanzia bancaria, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. Questa copertura non si applica quando la richiesta di risarcimento da parte di terzi è collegata a fatti correlati all'attività professionale dell'Assicurato.

Gli Assicurati sono tenuti a rimborsare l'anticipo alla Centrale Operativa di Assistenza per le loro rispettive parti:

- non appena la cauzione è stata rimborsata nel caso di proscioglimento per mancanza di prove o assoluzione;
- entro 15 giorni dall'entrata in vigore della sentenza della corte in caso di condanna;
- in tutti i casi, entro tre (3) mesi dalla data di pagamento.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.11 Interprete a disposizione all'estero

Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.12 Anticipo spese di prima necessità

Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi impreveduti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, appurata la causa della richiesta, la congruità dell'ammontare e contro garanzia bancaria ritenuta idonea dalla Centrale Operativa, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria. **L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.**

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.13 Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza.

4.3.14 Rimpatrio della salma

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza:

- organizzerà e sosterrà i costi del rimpatrio della salma o delle ceneri dal luogo della morte al luogo di sepoltura nel suo Paese di Residenza;
- sosterrà i costi del trattamento post mortem, della collocazione nel feretro e degli arrangiamenti necessari al trasporto;
- sosterrà i costi per il feretro necessario al trasporto della salma.

I costi del funerale e della cerimonia, della processione funebre e della sepoltura o cremazione sono coperti sino ad un massimale indicato nella scheda di polizza.

4.3.15 Rimborso spese telefoniche

Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

Massimale per persona e per periodo assicurativo come indicato nella scheda di polizza

4.3.16 Rimpatrio o trasporto di altri beneficiari

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero. Se l'organizzazione di una delle forme di assistenza previste dall'Articolo 4.3.4 di cui sopra impedisce al Coniuge o ai Figli di accompagnare l'Assicurato nel viaggio con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il loro ritorno e ne sosterrà i costi.

4.3.17 – Rimpatrio o trasporto di accompagnatori

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di rimpatrio medico o di rimpatrio della salma a seguito di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il viaggio di ritorno al proprio domicilio degli altri Assicurati che viaggiano con lui. La Centrale Operativa di Assistenza sosterrà i costi di un biglietto aereo di classe economica di sola andata o di un biglietto ferroviario di

prima classe di sola andata, a condizione che i mezzi inizialmente previsti per il loro viaggio di ritorno non siano utilizzabili o non sia possibile cambiarli.

4.3.18 – Seconda opinione medica

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero.

In caso di Lesioni fisiche gravi o di Ricovero di un Assicurato, la Guardia Medica della Centrale Operativa di Assistenza sarà telefonicamente disponibile 24 ore al giorno 7 giorni la settimana, per fornire sul posto all'Assicurato o ad eventuali persone da questi designate una seconda opinione medica.

4.3.19 – Sostituzione da parte di un collega

Questa copertura si applica nel Paese di residenza dell'Assicurato e all'Estero. In caso di decesso o di rimpatrio medico dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e sosterrà i costi di un biglietto aereo di classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe di sola andata in modo da poter inviare sul posto un collega per la sostituzione dell'Assicurato. La richiesta di attivazione della presente garanzia dovrà pervenire alla Centrale Operativa di Assistenza entro otto (8) giorni dopo il decesso o la decisione della Centrale Operativa di Assistenza di effettuare il rimpatrio dell'Assicurato.

Articolo 4.4 - Esclusioni

Ove non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- b) detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- d) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- f) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;

Sono inoltre escluse:

- h) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- i) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In aggiunta a quanto sopra, la Centrale Operativa non è tenuta a prestare il proprio servizio qualora l'evento occorso all'Assicurato sia riconducibile ad una delle esclusioni del presente Contratto di Assicurazione.

Articolo 4.5 Estensione malattie preesistenti

Ad integrazione delle prestazioni assicurative previste dalle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che tali prestazioni si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio purchè le stesse non abbiano causato un ricovero nei 6 mesi precedenti la data di partenza. Tale estensione sarà operativa solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica) che imponga la necessità di usufruire delle Prestazione fornite dalla presente Polizza.

Articolo 4.6 Circostanze eccezionali

AmTrust International Underwriters DAC e la Centrale Operativa di Assistenza non possono essere ritenute responsabili dell'impossibilità o di eventuali ritardi nell'effettuare le prestazioni oggetto di garanzia qualora questi siano dovuti a scioperi, disordini, di qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, guerra, emissione di calore o di radiazioni provocata dalla fissione dell'atomo, radioattività, o altri incidenti o calamità naturali.

Tutti gli interventi della Centrale Operativa di Assistenza saranno compiuti in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e delle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali e saranno condizionati al rilascio delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità competenti.

Articolo 4.7 Disposizioni e limitazioni

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa ed a Suo insindacabile giudizio.

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 4.3.3 Trasporto sanitario; 4.3.4 – Rientro sanitario dell'Assicurato; 4.3.5 – Rientro dell'Assicurato convalescente; 4.3.6 – Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio; 4.3.7 – Viaggio di un familiare; 4.3.8 – Rientro anticipato dell'Assicurato; 4.3.14 – Rimpatrio della salma; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi

e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nella Scheda di Polizza e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

Si precisa che per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, Prestazioni di cui ai punti: 4.3.3 Trasporto sanitario; 4.3.4 – Rientro sanitario dell'Assicurato; 4.3.5 – Rientro dell'Assicurato convalescente; 4.3.6 – Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio; 4.3.7 – Viaggio di un familiare; 4.3.8 – Rientro anticipato dell'Assicurato; 4.3.14 – Rimpatrio della salma; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

CAPITOLO 5 – Spese Mediche

Articolo 5.1 Spese mediche

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

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:

- prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Verranno rimborsate o tenute a carico della Società le spese sostenute all'Estero durante il Viaggio Assicurato **entro 365 giorni dalla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia ed entro il limite massimo riportato nel Certificato di Assicurazione. In caso di rientro in Italia o nel Paese di Residenza Principale la presente garanzia cesserà di avere effetto in favore della garanzia prevista all'Art. 5.3 se applicabile.**

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

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

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato nei casi sopra elencati verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salve le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

Articolo 5.2 Indennità di ricovero

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

Articolo 5.3 Spese mediche successive al rientro

A seguito di un ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, la Società rimborserà all'Assicurato le seguenti spese, **fino al limite d'indennizzo di €100.000,00 (centomila):**

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

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

Articolo 5.4 Invio di un medico sul posto

Questa copertura si applica esclusivamente al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato.

Se le condizioni di salute dell'Assicurato o le circostanze del Viaggio rendono necessario l'intervento di un Medico, la Centrale Operativa di Assistenza provvede, dopo che il proprio Medico di Guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri Medici convenzionati. In caso di non immediata reperibilità di un Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso.

Articolo 5.5 Sistemazione della casa successiva al rientro

A seguito di un Infortunio con postumi invalidanti accertati superiori al 25% occorso durante un Viaggio di Lavoro Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, la Società risarcirà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

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

a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

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

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

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

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro.

Articolo 5.6 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà **fino a € 30.000,00 (trentamila)** per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Articolo 5.7 Rimpatrio della salma e spese funebri

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

Articolo 5.8 Esclusioni

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

1. **dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;**

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

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- b) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- c) interruzione di gravidanza;
- d) patologie psichiatriche e nevrosi;
- e) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- f) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;
- g) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, cure termali, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- h) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le conseguenze dirette di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- i) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;
- j) check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;
- k) i viaggi eseguiti a scopo di diagnosi e/o terapia medica;
- l) vaccinazioni e relative complicazioni.
- m) Le malattie che hanno dato luogo ad un ricovero durante i sei mesi precedenti la partenza di ogni Assicurato;
- n) Qualsiasi possibile conseguenza (check up, ulteriori terapie, ricadute) di una malattia che ha dato luogo ad un rimpatrio
- o) I viaggi ripetuti resi necessari dallo stato di salute dell'Assicurato
- p) le conseguenze della pratica a livello agonistico di qualsiasi sport e, a livello amatoriale, di sport aerei, di difesa o di lotta;
- q) le conseguenze della partecipazione a gare di resistenza o di velocità, e alle loro prove, con l'utilizzo di qualsiasi veicolo motorizzato terrestre, navale o aereo;
- r) Eventi connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- s) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.

CAPITOLO 6 – Tutela Familiari Diretti

Articolo 6.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere

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

- Articolo n. 4.3.10 – Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione all'estero
- Capitolo 5 Spese Mediche
- Capitolo 9 Responsabilità Civile verso terzi

Articolo 6.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti

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

Articolo 6.3 Assistenza ai Minori

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

Articolo 6.4 Servizio Baby-Sitter

In caso di attivazione della garanzia di cui al paragrafo 4.3.7 a favore di un Familiare Diretto dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà un servizio di Baby-Sitter dal giorno della partenza del Familiare Diretto. **I costi del**

servizio saranno tenuti a carico della Società per i primi tre giorni di erogazione del servizio, dal quarto giorno in poi il servizio dovrà essere pagato dall'Assicurato se interessato al proseguimento della prestazione.

Articolo 6.5 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

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

CAPITOLO 7 – Tutela del Viaggio di Lavoro

Articolo 7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro

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

L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio.

L'indennizzo sarà dovuto esclusivamente se la causa dell'annullamento sia una delle seguenti:

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

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

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

Articolo 7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro

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

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza.

Le cause per cui è possibile attivare la presente garanzia sono:

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

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

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

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

Articolo 7.3 Sostituzione

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

Articolo 7.4 Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà **fino a €1.500,00 (millecinquecento)** per Assicurato per ogni ritardo superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune.

In entrambi i casi sarà effettuato il rimborso di:

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

Articolo 7.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro

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

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

Articolo 7.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di interruzione:

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

CAPITOLO 8 – Tutela dei Beni Personali ed Aziendali

Articolo 8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, **entro il limite di € 5.000,00 (cinquemila)** per Viaggio Assicurato, in caso di:

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

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

Il limite di indennizzo di € 5.000,00 (cinquemila) si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 8.2 e 8.3 si intendono a concorrenza del limite unico di € 5.000,00 (cinquemila).

Articolo 8.2 Beni Personali

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

Restano comunque esclusi dalla copertura telefoni cellulari, GPS, opere d'arte e oggetti di antiquariato o appartenenti a collezioni

L'indennizzo per i seguenti Beni Personali sarà limitato **ad un massimo di € 250,00 (duecentocinquanta) per ciascuno dei seguenti oggetti:**

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

Articolo 8.3 Beni Aziendali

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

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

Articolo 8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:

- (a) documenti e titoli di viaggio salvo quanto disposto al paragrafo 8.6, denaro e carte di credito salvo quanto disposto al paragrafo 8.7, azioni e obbligazioni;
- (b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune (capitolo 1 – Definizioni).
- (c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.
- (d) Campionari

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

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

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

Articolo 8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento

In caso di richiesta d'indennizzo:

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

- notificare il fatto alla Società il prima possibile;
- intraprendere le azioni necessarie a proteggere, salvare e/o recuperare il Bene Personale/Aziendale assicurato;
- darne immediata notizia al vettore o al depositario che è o potrebbe essere responsabile per la perdita o il danno;
- notificare alla polizia o ad altre autorità in caso di rapina o furto, entro le 24 ore;
- presentare per iscritto alla AmTrust International Underwriters DAC una dichiarazione per richiesta d'indennizzo, che menzioni o comprenda:
 - riferimento al numero della polizza;
 - le circostanze dettagliate del furto, perdita o deterioramento del Bene Personale/Aziendale;
 - la dichiarazione della perdita, furto o deterioramento completata dal vettore se è applicabile, e dal P.I.R. (passenger irregular report – tagliando di reclamo) in originale;
 - una lista dei Beni Personali/Aziendali che siano stati perduti o rubati o danneggiati, ed anche la natura del danno;
 - la data ed il luogo di acquisto del Bene Personale/Aziendale ed anche la ricevuta e/o fattura proforma per questi oggetti;
 - i conti delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;
 - documentazione di denuncia rilasciata dalle Autorità di polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro e dalle parti responsabili del danno.

Ogni somma pagata dalla AmTrust International Underwritings DAC sarà in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal Vettore Comune o da terzi responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre assicurazioni valide e esigibili.

Articolo 8.6 Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette fino ad un massimo di € 500,00 (cinquecento) per ciascun ritardo e per ciascun Assicurato se il bagaglio, che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'Assicurato stava viaggiando, arriva con più di 6 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione.

La copertura assicurativa prevista da quest'articolo si intende valida solo all'estero e al di fuori del Paese di Residenza principale.

Articolo 8.7 Esclusioni Ritardo Bagaglio

Nessun rimborso sarà dovuto:

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

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

Articolo 8.8 Cosa fare in caso di Ritardo

In caso di richiesta d'indennizzo

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

CAPITOLO 9 – Responsabilità Civile verso Terzi

Articolo 9.1 Oggetto dell'Assicurazione

Sono a carico della Società le somme (capitali, interessi e spese) che la persona assicurata sia legalmente tenuta a pagare a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale, non connesso con la sua attività professionale occorso durante viaggi e soggiorni effettuati al solo scopo di svolgimento della propria attività professionale.

Per tutto quanto previsto dalla presente assicurazione, la massima obbligazione della Società per ciascun sinistro non sarà in nessun caso superiore a Euro 5.000.000,00 (cinque milioni) qualunque sia il numero delle persone decedute o ferite o che abbiano subito danni a cose.

La copertura è attivata da un Evento Dannoso.

La Società fornisce la copertura quando è presentata una Richiesta di Risarcimento a seguito di un danno causato a Terzi e quando lo stesso comporti una responsabilità dell'Assicurato, a condizione che l'Evento Dannoso si sia verificato tra la data di inizio della copertura di cui l'Assicurato è beneficiario e la data di cancellazione o di scadenza della copertura di cui l'Assicurato è beneficiario, non rilevando quali siano le date di altri elementi costituenti il Sinistro (manifestazione del danno; Richieste di Risarcimento).

Articolo 9.2 Esclusioni

Non sono coperti i Sinistri risultanti da quanto segue:

- incendio, esplosione, danni per perdite d'acqua da edifici di cui l'Assicurato sia proprietario, locatario o occupante ai sensi della legislazione sugli affitti, o per un periodo di più di tre (3) mesi;
- responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione di cui l'assicurato sia beneficiario;
- lo svolgimento da parte dell'Assicurato di un'attività per la quale l'assicurazione sia obbligatoria ai sensi delle leggi del paese nel quale si verifica il Sinistro;
- l'impiego da parte dell'Assicurato di qualsiasi battello o natante in mare al di fuori delle acque territoriali, e l'uso in mare, su laghi o su fiumi di un battello o natante lungo più di cinque (5) metri o spinto da un motore;
- la partecipazione da parte dell'Assicurato in qualità di concorrente a qualsiasi gara, scommessa o competizione che comporti l'uso di veicoli con o senza motore, o di un animale da sella o da tiro;
- l'uso da parte dell'Assicurato di un veicolo a motore o di un velivolo;
- la pratica di attività sportiva a livello professionale;
- l'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del terreno;
- la partecipazione attiva da parte dell'Assicurato a tumulti, sommosse popolari, combattimenti, atti di terrorismo o sabotaggio;
- Eventi bellici o evento di tipo nucleare-atomico;
- dolo dell'Assicurato;

- qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai suoi Familiari Diretti
- malattie a trasmissione sessuale.

Inoltre, non sono coperti:

- multe e sanzioni;
- danni a proprietà di cui l'Assicurato sia proprietario, locatario, custode o detentore a qualsiasi titolo;
- danni esemplari o punitivi riconosciuti da qualsiasi tribunale degli Stati Uniti o del Canada;
- le conseguenze dell'assunzione da parte dell'Assicurato di impegni contrattuali esorbitanti secondo quanto stabilito dalla giurisprudenza.

Articolo 9.3 Cosa fare in caso di Sinistro:

Qualsiasi fatto che possa comportare la responsabilità dell'Assicurato deve essere notificato alla Società per scritto, dietro pena di perdita parziale o totale del diritto all'Indennizzo, il più presto possibile e **non più tardi di 21 giorni** dalla data della Richiesta di Risarcimento da parte dei Terzi vittime di lesioni, tranne che in caso di eventi fortuiti o di forza maggiore.

La notifica del Sinistro deve essere accompagnata almeno dalle seguenti informazioni:

- una descrizione dei Sinistri che possono attivare la copertura e la data in cui sono avvenuti,
- la natura e l'importo del danno potenziale o presunto,
- il nome dello/degli Assicurato/i e dei Terzi interessati,
- una copia di tutti i procedimenti extra-giudiziali, documenti, avvisi o citazioni consegnate o notificate allo/agli Assicurato/i.

È imperativo che vengano prese tutte le misure atte a limitare la portata del danno noto e a prevenire il verificarsi di ulteriori perdite. Né il Contraente né l'Assicurato possono raggiungere un compromesso senza il consenso della Società. Se questo è il caso, qualsiasi riconoscimento di responsabilità o accomodamento raggiunto, o qualsiasi rinuncia a una prescrizione, periodo di limitazione o pignoramento fatta senza il preventivo consenso scritto della Società non è vincolante ai fini della presente copertura assicurativa.

Nel caso in cui contro l'Assicurato vengano condotte procedure legali a risarcimento di tutti i Sinistri coperti ai sensi della presente clausola Responsabilità Civile non Professionale all'Estero, la Società si prenderà carico i costi della difesa dell'Assicurato sostenuti con il preventivo consenso della Società stessa. Questi costi difensivi saranno aggiunti al limite di copertura stabilito nella Scheda di Polizza.

L'Assicurato ha libertà di scelta per quanto concerne l'avvocato e ha l'obbligo di assicurarsi una difesa. L'Assicurato si impegna a comunicare il più presto possibile alla Società il nome del suo legale, a concertare con la Società gli sviluppi difensivi, compresi eventuali negoziati in vista di una composizione, e a non influire negativamente sugli interessi della Società o dei suoi potenziali o effettivi diritti al recupero. Se lo desidera, la Società può assumere il controllo dei procedimenti.

CAPITOLO 10 – Infortuni

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

Articolo 10.1 Oggetto dell'Assicurazione

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

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

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. l'annegamento;
3. l'assideramento o il congelamento;
4. i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
5. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
6. le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
 - a) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
 - b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art.13.3 – Arbitrato e valutazione da parte di esperti - ;
 - c) se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea, sempreché sia previsto in polizza **fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'infortunio.**

7. le punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
8. il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni:

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

Articolo 10.2 Esclusioni

Non è oggetto di copertura quanto segue:

- **Le conseguenze del suicidio o del tentato suicidio dell'Assicurato;**
- **Gli Infortuni** che avvengano per **l'uso da parte dell'Assicurato di droghe, medicine o sostanze narcotiche non prescritte da un Medico;**
- **Esclusivamente a seguito di atti guerra, terrorismo, attentati, dirottamenti, da chiunque perpetrati, qualsiasi effetto e/o conseguenza, diretta o indiretta, di qualsiasi contatto e/o contaminazione da parte di sostanze nucleari, batteriologiche o chimiche;**
- **Infortuni stradali verificatisi con l'Assicurato alla guida sotto l'influenza di alcool, dimostrata dalla presenza nel suo sangue di un livello etilico superiore al massimo consentito dal codice della strada in vigore nel paese in cui si è verificato l'Infortunio stradale;**
- **Gli Infortuni** conseguenti al manifestarsi di **una qualsiasi Malattia, anche mentale, dell'Assicurato;**
- **Gli Infortuni conseguenti alla partecipazione attiva dell'Assicurato a una rissa o derivanti da un reato doloso commesso o tentato dall'Assicurato.**
- **Gli Infortuni conseguenti alla partecipazione attiva dell'Assicurato a corse e gare (e relative prove) di veicoli a motore, ufficiale o meno che sia.** Ciò nonostante, resta oggetto di copertura la partecipazione per diletto a raduni automobilistici privati;
- **Gli Infortuni conseguenti a Eventi Bellici nei Paesi elencati al successivo Articolo 11.2. L'elenco può essere fatto oggetto di modifiche (con l'aggiunta o la cancellazione di un paese) in qualunque momento tramite comunicazione scritta all'ultimo indirizzo conosciuto del Contraente o al broker incaricato della gestione della polizza.**
- **Gli Infortuni occorsi in qualità di pilota o di passeggero di un qualsiasi velivolo o nella pratica di qualsiasi sport aereo, in particolare il deltaplano, il paracadutismo, il parapendio o il volo con ultraleggeri.** Ciò nonostante, la presente Assicurazione vale anche quando l'Assicurato:
 - effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli charter effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari. Restano esclusi i voli effettuati su velivoli di proprietà di aeroclubs e/o del Contraente/Assicurato.

Articolo 10.3 Attività temerarie

In caso di morte o invalidità permanente determinata da un Infortunio derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità.

si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione con il massimo di €100.000,00 (centomila).

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

Articolo 10.4 Rischi Sportivi

La presente garanzia si intende operante anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. **Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività temerarie di cui all'articolo 10.3.**

In caso di morte o di invalidità permanente causata da un infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e per il paracadutismo, si applica un sottolimito pari al 50% del massimale previsto per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione, con il massimo di €100.000,00 (centomila).

Articolo 10.5 Guida di Mezzi Speciali

La presente garanzia vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato se alla guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione, con il massimo di €100.000,00 (centomila).**

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

Articolo 10.6 Rischio volo

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

In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 20.000.000,00 (ventimilioni).

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

Resta convenuto che la somma di € 20.000.000,00 (ventimilioni) rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile per sinistro dalla Società per tutti gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

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

Articolo 10.7 Limite d'indennizzo

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di 20.000.000,00 (ventimilioni) fatto salvo quanto previsto all'Articolo 10.6 in relazione al Rischio Volo.

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

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

Articolo 10.8 Indennizzo morte

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

Articolo 10.9 Indennizzo per invalidità permanente

Se l'infortunio **ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto,** la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per la singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Articolo 10.10 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Articolo 10.11 Rimborso Spese Mediche da infortunio

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del presente capitolo, anche qualora lo stesso non abbia comportato come conseguenza una invalidità permanente e l'Assicurato necessiti di cure mediche, la Società rimborserà allo stesso, in aggiunta al massimale e alle spese già previste al capitolo 5, il costo delle cure mediche sostenute **fino a concorrenza, per ogni evento, di € 2.500,00 (duemilacinquecento) e con applicazione di una franchigia di € 50,00 (cinquanta).**

Per cure mediche si intendono:

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

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

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

Articolo 10.12 Franchigia

Non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale. Se l'Invalidità Permanente supererà il 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso l'Invalidità Permanente sarà pari o superiore al 8% (otto per cento) dell'Invalidità Permanente Totale l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

Articolo 10.13 Valutazione speciale dell'invalidità Permanente da infortunio

Qualora a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti superiori al 50%, la Società corrisponderà allo stesso il 100% della somma assicurata in Polizza.

Articolo 10.14 Coma:

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari la somma fissa di **€ 75,00 (settantacinque)** per ogni giorno di coma. Questo pagamento è dovuto per un periodo massimo di 365 giorni di coma per un singolo Infortunio, e sarà corrisposto in presenza di un periodo di quindici (15) giorni consecutivi di coma.

Articolo 10.15 Assistenza psicologica:

La Società rimborserà all'Assicurato, entro il massimale di Euro 1.500,00 e dietro presentazione di ricevute, le parcelle per l'assistenza psicologica, prescritta da un Medico e fornita da uno psicologo o psichiatra iscritto al relativo ordine, per curare i risentimenti psicologici causati dall'Invalidità Permanente, conseguente ad un Infortunio, indennizzabile a termini di polizza, a condizione che il danno psicologico sia clinicamente attestato da certificazione medica. Se l'Assicurato è indennizzato dal SSN e/o da un'assicurazione sanitaria privata che copra gli stessi rischi, la Società rimborserà gli importi non pagati dal SSN

e/o dall'assicurazione sanitaria privata, senza che il rimborso totale ricevuto dall'Assicurato superi le sue spese effettivamente sostenute.

Articolo 10.16 Incidenti su mezzi pubblici di trasporto

In caso di incidente che coinvolga l'Assicurato in qualità di passeggero quando si trova a bordo di mezzi di trasporto pubblici (escluso rischio volo) e che determini la morte o postumi invalidanti superiori al 50% del totale, la Società corrisponderà la somma assicurata ai termini di polizza aumentata del 50% ma comunque entro il limite di ulteriori € 50.000 (cinquantamila).

Articolo 10.17 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la Polizza, entro 30 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Successivamente L'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

La denuncia deve comprendere :

- Il numero della polizza assicurativa in corso come compare nella Scheda di Polizza;
- Un'attestazione del Contraente che confermi che l'Assicurato era effettivamente impegnato in un Viaggio di affari per suo conto alla data dell'Infortunio;
- Il cognome e il nome, il codice fiscale, l'età e l'indirizzo dell'Assicurato;
- La data, il luogo e le circostanze dell'Infortunio e, se possibile, i nomi e gli indirizzi di tutti i testimoni, come anche delle persone potenzialmente responsabili.

il Beneficiario deve fornire alla Società tutti i documenti originali relativi all'Infortunio forniti dalle autorità competenti e tra questi:

- certificato medico iniziale, con descrizione delle lesioni o ferite e delle loro probabili conseguenze,
- documentazione attestante la competenza dell'INAIL del sinistro denunciato
- se pertinente, il rapporto di Polizia,
- se pertinente, il certificato di morte che specifichi la causa della morte,
- tutte le fatture e le ricevute per il pagamento di terapie, nonché per la parte rimborsata all'Assicurato da qualsivoglia sistema di assistenza pubblica (SSN e altri) e/o da assicurazioni sanitarie private,
- fatture per spese generate da operazioni di ricerca e di salvataggio,
- fatture per spese causate dall'adattamento della residenza o dal trasloco,

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. Qualsiasi dichiarazione fraudolenta concernente la data, le circostanze o le conseguenze di un Infortunio condurrà alla perdita totale dei benefici del contratto. Se il Sinistro è già stato liquidato, la Società avrà diritto al rimborso della somma pagata.

Articolo 10.18 Criteri di indennizzabilità

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

Articolo 10.19 Cumulo di indennizzi

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

CAPITOLO 11 – Rischio Guerra

Articolo 11.1 Definizione rischio guerra

Conflitto armato tra opposte fazioni, con o senza dichiarazione di guerra, compresa l'invasione, la guerra civile o la ribellione armata da parte della popolazione contro l'ordine costituito.

Articolo 11.2 Operatività

L'assicurazione vale in caso di atti di guerra secondo le modalità previste nel presente Capitolo.

Sono escluse dall'estensione al rischio guerra le coperture di cui al Capitolo 4 – Assistenza secondo quanto disposto al paragrafo 4.6 Circostanze eccezionali.

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

In aggiunta a quanto sopra espresso, la copertura del rischio guerra non è operativa nei seguenti Paesi:

- Afghanistan;
- Irak;
- Cecenia;
- Siria
- Sud Sudan
- Nigeria
- Libia
- Territori Palestinesi occupati (Gaza e Cisgiordania).

La variazione dell'elenco dei Paesi esclusi, dovrà essere comunicata per iscritto dalla Società con preavviso minimo di 24 ore. La richiesta di estensione di copertura della sola sezione infortuni per uno o più dei Paesi esclusi, dovrà essere formulata attraverso l'intermediario che ne comunicherà il costo alla Contraente.

CAPITOLO 12 – Estensioni Speciali

Le coperture previste nel presente capitolo si intendono operanti solo se richiamata espressamente nel Certificato di Assicurazione di polizza l'estensione "Trasferte in Italia Infortuni".

Articolo 12.1 Oggetto dell'Assicurazione

A parziale deroga di quanto disposto al Capitolo 2, le garanzie previste dal precedente Capitolo 10 - Infortuni si intendono estese anche ai viaggi in Italia effettuati dagli Assicurati per motivi di lavoro e per conto della Contraente, così come risultante dall'autorizzazione alla trasferta previamente rilasciata dalla Contraente.

Articolo 12.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

Si intendono operanti per le trasferte in Italia anche le seguenti coperture:

- 4.3.7 Viaggio di un familiare
- 6.3 Assistenza ai Minori
- 6.4 Servizio di Baby Sitter

CAPITOLO 13 – Condizioni e termini generali

Articolo 13.1 Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. **Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.** Il premio è sempre determinato per periodi

di assicurazione di un anno, salvo in casi di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. **Termine di pagamento del premio 30 giorni.**

Articolo 13.2 – Regolazione del premio

La presente Polizza è soggetta alla regolazione del Premio qualora le variazioni intervenute nel corso dell'anno assicurativo risultino superiori inferiori al 20% rispetto ai preventivi inizialmente dichiarati dal Contraente, fermo restando il premio minimo concordato. Tali dati dovranno essere comunicati alla Società entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa; in base a tale comunicazione la Società provvederà ad emettere appendice di regolazione e provvederà all'adeguamento del Premio per l'annualità successiva.

Se il Contraente / Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il Premio versato in anticipo 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 / Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto.

Per i contratti scaduti per qualsiasi motivo, se il Contraente/Assicurato 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.

Articolo 13.3 Arbitrato e valutazione da parte di esperti

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul gradi di invalidità permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo il terzo medico lo designa il Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Articolo 13.4 Rinnovo tacito.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 1 mese prima della scadenza della polizza quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno e così successivamente.

Articolo 13.5 Competenza territoriale

Per ogni controversia è competente il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato, quello del luogo in cui è stato concluso il contratto.

Articolo 13.6 Cumulo di assicurazioni

Qualora sussista un'altra assicurazione, valida ed esigibile, alla data in cui l'assicurato subisce un danno, fatta eccezione per quanto riguarda la copertura infortuni, AmTrust International Underwriters DAC risponderà solo per l'eccedenza dell'ammontare del danno rispetto all'ammontare dell'altra assicurazione e qualsiasi franchigia applicabile.

Articolo 13.7 Azioni legali

Ogni diritto nei confronti di AmTrust International Underwriters DAC si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 Codice Civile.

Articolo 13.8 Richiesta di informazioni

AmTrust International Underwriters DAC si riserva il diritto di chiedere informazioni relative all'attività degli Assicurati e ai viaggi da essi effettuati dopo che la Polizza è stata attivata e nel periodo in cui essa è valida.

Articolo 13.9 Cessazione del rapporto di lavoro con il titolare della Polizza

Nel caso l'Assicurato cessi di lavorare alle dipendenze della Contraente, quest'ultimo avrà l'obbligo di chiedergli la restituzione della Missione Travel Card. AmTrust International Underwriters DAC si riserva il diritto di respingere qualsiasi richiesta d'indennizzo pervenuta dopo che l'assicurato abbia cessato di lavorare per la società.

Articolo 13.10 Surrogazione, o citazione di terzi in giudizio per danni

Nella misura in cui la Società liquida per una perdita subita da un Assicurato, la Società subentra all'assicurato per quanto riguarda i suoi diritti relativi alla suddetta perdita, in base al cosiddetto principio giuridico della "surrogazione". **L'Assicurato aiuterà a preservare i diritti della Società nei confronti dei responsabili della perdita subita, firmando i documenti necessari e compiendo qualsiasi altro atto che possa essergli richiesto, secondo criteri ragionevoli. Quando la Società subentrerà nei diritti dell'assicurato, costui dovrà firmare un apposito modulo di surrogazione, che gli verrà fornito dalla Società stessa.**

Per la copertura infortuni la Società rinuncia al diritto di surrogazione verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 13.11 Valutazione

Non verrà risarcito più del valore effettivo in denaro che il bene aveva al momento della perdita. Il danno verrà stimato in base al valore effettivo in denaro, applicando un'opportuna deduzione per la sua svalutazione. In nessun caso l'ammontare dell'indennizzo potrà superare la cifra che occorrerebbe spendere per riparare o sostituire il bene con materiale di tipo e qualità simili.

Articolo 13.12 – Persone non assicurabili - Limiti di età

- a) La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.
- b) La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i premi netti eventualmente incassati.

Articolo 13.13 Sanzioni economiche e/o commerciali

Di comune accordo tra le Parti si conviene che la copertura prestata con la presente polizza non è operativa nei casi in cui tale prestazione e/o l'inerente indennizzo determinino da parte della Compagnia - o Società del Gruppo intese come controllanti, controllate o collegate. - la violazione diretta od indiretta delle vigenti Leggi relative a sanzioni applicabili a tale titolo.

Articolo 13.14 – Variazioni del rischio

Il Contraente / Assicurato 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 / Assicurato. Se la variazione implica aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito atto di variazione.

Articolo 13.15 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente / Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio. Dichiarazione inesatta o reticenze possono comportare sia il mancato indennizzo del danno o un Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust International Underwriters DAC.
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
AmTrust International Underwriters Designed Activity Company is
regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132
Codice IVASS Impresa n° D933R
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

Contratto di Assicurazione Multirischio per la Copertura dei Viaggi di Lavoro -
Linea Azienda – Edizione Maggio 2017