

VIAGGI TOUR OPERATOR

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE MOD. 15167

Assistenza medica – Rimborso Spese Mediche – Assicurazione bagaglio

L'operatività delle presenti condizioni è subordinata alla validità della Polizza.

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi(1) richiesti o in Suo favore previsti (cd fini assicurativi), ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa(2).

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati, potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero(3).

I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi. Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (rettifica, aggiornamento, cancellazione) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7:

Europ Assistance Italia SpA

Ufficio Protezione Dati, Piazza Trento, 8 – 20135 Milano

UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

(1) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicurato, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

(2) Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autotifine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

(3) Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori e organismi associativi/consortili (ad es: ANIA) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Contraente: la Società che svolge l'attività di Operatore Turistico, con sede legale e fiscale in Italia, che sottoscrive la polizza a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Europ Assistance: l'impresa assicuratrice e cioè Europ Assistance Italia S.p.A., Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

Franchigia: l'importo fisso prestabilito, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Garanzia: l'assicurazione, diversa dall'assicurazione assistenza, per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo.

Massimale/Somma Assicurata: l'esborso massimo previsto da Europ Assistance in caso di sinistro.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa.

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

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

Struttura Organizzativa: la Struttura di Europ Assistance Service SpA - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Europ Assistance Italia SpA, provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a carico di Europ Assistance Italia SpA

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato a scopo turistico.

In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrottranviaria) del viaggio a quella di arrivo. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato. Solo per l'Assistenza al Veicolo non si applica la franchigia chilometrica.

Art.1. DECORRENZA E DURATA DELLA ASSICURAZIONE

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalla data di inizio del viaggio/soggiorno e avrà vigore sino alla fine dello stesso.

La durata massima della copertura nel periodo di validità dell'Assicurazione è di 30 giorni consecutivi.

Le prestazioni di Assistenza al Veicolo decorreranno dalle 48 ore antecedenti il momento del Check-in e scadranno all'atto del Check-in stesso, presso la struttura prenotata o la stazione di partenza. Successivamente decorrerà dalla data del Check-out, fino al rientro alla propria residenza e comunque entro le 48 ore .

Le prestazioni di Assistenza ai familiari rimasti a casa decorreranno dalla data di inizio del viaggio/soggiorno dell'Assicurato e avranno vigore sino alla fine dello stesso.

Art.2. ESTENSIONE TERRITORIALE

Si intendono i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite.

Si dividono in tre gruppi:

A) Italia, Città Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino;

B) tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

C) tutti i Paesi del mondo.

Le prestazioni della sola Assistenza non sono operanti nei seguenti paesi:

Afghanistan, Antartica, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Art.3. DELIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI E DELLE GARANZIE

Le prestazioni di assistenza sono fornite una sola volta per ciascun tipo entro il periodo di durata del viaggio.

Le garanzie "Assicurazione Rimborso Spese Mediche", "Assicurazione Bagaglio, Effetti Personali", potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di durata del viaggio fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art.4. ALTRE ASSICURAZIONI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di Prestazioni/Garanzie analoghe a quelle della presente polizza, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente ad Europ Assistance Italia S.p.A.

Art.5. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art.6. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Art.7. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Per tutto che non è qui espressamente disciplinato e per quanto in riferimento alla giurisdizione e/o competenza del giudice adito, si applicano le disposizioni della legge italiana.

Art.8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiamo adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art.9. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati da Europ Assistance Italia SpA in adempimento a quanto previsto nel contratto assicurativo, del contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy) sopra riportata e ad acquisire dagli stessi il consenso al trattamento per fini assicurativi effettuato da Europ Assistance Italia S.p.A.

SEZIONE I - ASSICURAZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI

Per l'Assistenza in Viaggio

Infortuno: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortuno

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

Per l'Assistenza al Veicolo

Guasto: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Veicolo: ai sensi degli artt. 47 e successivi del Nuovo Codice della Strada, per veicolo si intende quello ad uso proprio di peso complessivo a pieno carico fino a 3,5 tonnellate con targa italiana ed in particolare:

- autovettura

- rimorchi (carrello appendice; roulotte) trainati da autovetture;

- autocaravan e camper che richiedano per conduzione la patente B;

- motocicletta.

Per l'Assistenza ai familiari rimasti a casa

Familiare: si intendono familiari il fratello/sorella, figlio/figlia, coniuge o convivente more uxorio, genitore delle persone in viaggio.

Art.10. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, di seguito elencate, che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito dei verificarsi del sinistro.

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali;
- le spese relative all'intervento, nel caso in cui il veicolo abbia subito il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

ASSISTENZA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA

20. CONSULENZA MEDICA

Qualora un Familiare dell'Assicurato rimasto a casa, in caso di malattia e/o infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Il Familiare dell'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerato le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

21. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che il Familiare dell'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento del Familiare dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art.11. ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;
- e. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- f. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- g. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- h. espianto e/o trapianto di organi;
- i. abuso di alcolici o psicofarmaci;
- j. uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- k. non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- l. tentato suicidio o suicidio;
- m. sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendio ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);
- n. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://www.ih.com/info/all/ccwatchlist.aspx> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentano a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art.12. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'Assicurazione assistenza, l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art.13. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art.14. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

SEZIONE II - ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

DEFINIZIONI

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

Art.15. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, Europ Assistance provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto nel Modulo di Polizza e riportato nella tabella in calce. Solo in caso di infortunio sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Massimale

Per le spese mediche e farmaceutiche, anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, Europ Assistance terrà a proprio carico i costi, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso, fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza e riportato nella tabella in calce. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato di Euro 50,00.

Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a Euro 250,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 250,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 250,00 per Assicurato.
- le spese di ricerca e salvataggio, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per sinistro in Italia e di Euro 2.500,00 all'Estero.

Art.16. ESCLUSIONI

Sono escluse dalla garanzia:

- a. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato ad Europ Assistance, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;
- b. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- c. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- d. le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- e. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato. La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:
- f. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- g. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- h. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- i. infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitta, sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, parapendio ed assimilabili, kite surfing, atti di temerarietà nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte

- a titolo professionale comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);
- j. espianto e/o trapianto di organi;
- k. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- l. alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- m. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- n. dolo dell'Assicurato o colpa grave;
- o. abuso di alcolici o psicofarmaci;
- p. uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- q. tentato suicidio o suicidio.

Art.17. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa e dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dai verificarsi del sinistro, una denuncia - accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri) oppure

dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri - Rimborso Spese Mediche" e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
 - numero di tessera Europ Assistance o copia della stessa se in possesso dell'Assicurato;
 - le circostanze dell'accaduto;
 - certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
 - in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
 - originali delle fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
 - prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.
- Europ Assistance potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.
- L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art.18. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, Europ Assistance procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle franchigie previste.

Art.19. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art.20. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

SEZIONE III - ASSICURAZIONE BAGAGLIO, EFFETTI PERSONALI

DEFINIZIONI

Avaria: qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante la navigazione della nave o durante il volo dell'aeromobile.

Bagaglio: la valigia, il baule e gli oggetti d'uso personale in essi contenuti che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Art.21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, avaria del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati che aveva all'inizio del viaggio, Europ Assistance provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale previsto nel Modulo di Polizza e riportato nella tabella in calce.

Per viaggi effettuati in aereo, treno, bus o nave, la garanzia è operante:

- per gli Assicurati residenti in Unione Europea o in Svizzera dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) fino alla conclusione del viaggio come organizzato dalla Contraente;
 - per gli Assicurati residenti nei Paesi non aderenti all'Unione Europea o in Svizzera fino alla data di partenza da uno degli stessi Paesi a conclusione del viaggio.
- La garanzia è prestata con estensione territoriale e fino alla concorrenza della somma così come previsto nel Modulo di Polizza e riportato nella tabella in calce.
- Fermi i massimali indicati in precedenza l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di Euro 150,00.

