

Dicembre
2024



Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza n.5317534545 stipulata tra:

HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Piazza Guglielmo Marconi nr. 25, 00144, Roma- P.IVA/C.FISCALE 04349061004

(di seguito per brevità – Società).

BANCA SELLA S.p.A. Piazza Gaudenzio Sella, 1 - 13900 Biella - C.FISCALE 02224410023 e Società appartenente al Gruppo Iva Maurizio Sella S.A.A. con P. IVA 02675650028

HDI ASSICURAZIONI S.P.A. è parte del Gruppo Talanx

talánx.

Carte di Credito Banca Sella – CREDIT BUSINESS E CORPORATE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

1.DEFINIZIONI	3
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	5
2.1 – Assicurazione a favore del terzo	5
2.2 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio	5
2.3– Durata e proroga dell'Assicurazione.....	5
2.4 – Recesso in caso di Sinistro.....	5
2.5 – Modifiche dell'Assicurazione	5
2.6 – Altre Assicurazioni.....	5
2.7 – Aggravamento del Rischio.....	5
2.8 – Rinvio alle norme di legge.....	5
2.9 – Foro competente	5
2.10 – Assicurazione per conto altrui	5
2.11 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)	5
2.12 – Clausola privacy	5
3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI.....	6
3.1 – Oggetto dell'Assicurazione (Quello che assicuriamo)	6
3.2 – Garanzie prestate	7
3.3 – Esclusioni.....	8
4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PROTEZIONE PRELIEVI E ACQUISTI	9
4.1 – Oggetto dell'Assicurazione.....	9
4.2– Estensioni di Garanzia	9
4.3 – Esclusioni.....	9
5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA	11
5.1 – Oggetto dell'Assicurazione.....	11
5.2 – Estensione Territoriale	13
5.3 – Esclusioni.....	13
6. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	15
6.1 - Norme valide per tutte le sezioni assicurate.....	15
6.2 – Norme valide per la sezione Infortuni.....	15
6.3 – Norme valide per la sezione Protezione prelievi e acquisti.....	16
6.4 – Norme valide per la sezione Assistenza.....	17
7. INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E RELATIVO CONSENSO	20

Documento aggiornato a Dicembre 2024

1.DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica maggiorenne, residente e/o domiciliata in Italia, Titolare di Carta di tipologia Visa Business o Visa Corporate emessa dal Contraente, ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Avaria (definizione valida per la sezione Assistenza): si intende il danno subito dal bagaglio per rottura in conseguenza di collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Bagaglio (definizione valida per la sezione Assistenza): i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che porti con te in viaggio.

Beneficiario: la persona fisica che riceve la prestazione prevista dalla polizza in caso di decesso dell'assicurato, indennizzabile a termini di polizza.

Beni Acquistati: gioielli, orologi, metalli preziosi, pietre preziose, telefoni cellulari, oggetti d'arte, collezioni o parti di collezioni.

Carta: la Carta di tipologia Visa Business o Visa Corporate emessa dal Contraente.

Cartella Clinica: Il documento ufficiale, avente natura di atto pubblico, redatto durante la degenza diurna o con pernottamento in Istituto di Cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, Interventi Chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Coniuge (definizione valida solo per la sezione Infortuni): il coniuge dell'Assicurato, per matrimonio o unione civile, o il convivente more uxorio.

Contraente (della polizza collettiva): Banca Sella S.p.A.

Contratto: il contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione automatica stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (la Società) un rischio al quale l'Assicurato è esposto.

Documenti Personali: carta d'identità, passaporto, patente di guida (di autoveicoli, ciclomotori e motocicli e/o patente nautica) e tessere per abbonamenti al trasporto pubblico.

Familiare / Famiglia: la persona legata da vincoli di parentela con l'Assicurato e con lui stabilmente convivente, così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: è la somma che rimane a carico tuo al momento della liquidazione del sinistro.

Furto: Reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Furto con Destrezza: Furto commesso con particolare agilità, sveltezza, astuzia ed atteggiamenti, mosse o manovre particolarmente scaltre, tali da eludere la vigilante attenzione dell'uomo medio.

Incendio: combustione con fiamma al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili con espressa esclusione degli eventi dovuti a cause virulente, infettive e/o parassitarie.

Invalità Permanente: La perdita definitiva e irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Istituto di Cura (definizione valida solo per la sezione Assistenza): l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.

Limite di Indennizzo: importo che opera entro la Somma Assicurata e che rappresenta il massimo esborso da parte della Società in caso di Sinistro.

Malattia: Ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia improvvisa (definizione valida solo per la sezione Assistenza): malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all'Assicurato e insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

Massimale: la somma per persona fino al cui limite la Società risponde in base all'Assicurazione per uno o più Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Polizza: insieme dei documenti che comprovano il contratto di Assicurazione e riportano i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il Premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del Rischio assicurato, la sottoscrizione delle Parti nonché le presenti condizioni di Assicurazione.

Prescrizione (definizione valida solo per la sezione Assistenza): Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione (definizione valida solo per la sezione Assistenza): l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, tramite la Struttura Organizzativa.

Primo Rischio Assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto sino a concorrenza della Somma Assicurata, senza applicazione della Regola Proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.

Rapina: impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene mediante violenza o minaccia alla persona, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza: il luogo in Italia dove l'Assicurato / Titolare ha stabilito la dimora abituale, come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Rischio: La possibilità che si verifichi il Sinistro per il quale è prestata la garanzia.

Scippo: Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'impresa assicuratrice ossia HDI Assicurazioni S.p.A.

Società di gestione dei sinistri Assistenza: Europ Assistance, Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI)

Sottolimit: l'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del Massimale e rappresenta l'esborso massimo dell'Assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.

Spese mediche /farmaceutiche/ospedaliere (definizione valida solo per la sezione Assistenza): sono da intendersi le spese di intervento chirurgico (onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento) e le spese sanitarie (rette di degenza, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici).

Struttura Organizzativa (definizione valida solo per la sezione Assistenza): la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Via del Mulino n.4 – 20057 Assago (MI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.

Tabella INAIL: la Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.

Terzi: qualunque persona fisica e/o giuridica ad esclusione del Coniuge, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato, nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi sempreché presenti nello Stato di famiglia.

Titolare: la persona fisica intestataria della Carta assicurata emessa dal Contraente.

Viaggio (definizione valida solo per la sezione Infortuni, Protezione prelievi e acquisti): il viaggio, il soggiorno o la locazione, quando le persone assicurate si trovano ad oltre 100 Km dalla Residenza dell'Assicurato / Titolare, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, acquistati con la Carta.

Viaggio (definizione valida solo per la sezione Assistenza): il tuo spostamento a scopo turistico, di studio, o per lo svolgimento di attività professionali non pericolose, con destinazione uno dei Paesi indicati all'art. "Estensione Territoriale", ad almeno 100 Km dalla tua residenza.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

2.1 – Assicurazione a favore del terzo

La Contraente sottoscrive con la Società questa Polizza in favore dei suoi clienti, che risultano Titolari della Carta (in seguito chiamati "Assicurati"). Il rapporto tra gli Assicurati e la Società è regolato esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione. La società è responsabile e risponderà delle eventuali richieste degli Assicurati per le garanzie contenute nelle Condizioni di Assicurazione. Con riferimento all'art. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** è responsabile la Contraente di Polizza.

2.2 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio

La garanzia ha effetto dal momento in cui l'Assicurato è in possesso di tutti i requisiti per utilizzare la Carta e cessa automaticamente alla data di perdita della qualità di Titolare, oppure dalla data di cessazione della presente Polizza.

2.3– Durata e proroga dell'Assicurazione

Per tutti gli Assicurati la copertura cesserà allorché il Titolare cessi di essere tale oppure, se si verifica prima, alla cessazione della Polizza in caso di disdetta inviata dalla Contraente alla Società.

2.4 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti hanno diritto di recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tutti i casi la Società, dalla data di effetto del recesso, non accetterà in copertura ulteriori assicurati che apriranno un nuovo conto online, sottoscritto con la contraente.

L'eventuale pagamento dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualunque atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti a valersi della facoltà di Recesso di cui al presente articolo.

2.5 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dalla Società e dalla Contraente.

2.6 – Altre Assicurazioni

La Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per gli stessi rischi.

2.7 – Aggravamento del Rischio

La Contraente deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.8 – Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, che disciplina tutto quanto qui non espressamente previsto.

2.9 – Foro competente

Per le controversie relative all'interpretazione ed applicazione del presente contratto, è competente il foro di residenza o domicilio elettivo del Consumatore, Assicurato o avente diritto.

2.10 – Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile "Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta".

2.11 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)

La presente Assicurazione non sarà operante e l'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun Risarcimento, Indennizzo od a riconoscere alcun beneficio o servizio previsto nella presente Polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale risarcimento, Indennizzo od il riconoscimento di tale beneficio o servizio esponga l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da:

- risoluzioni delle Nazioni Unite;
- provvedimenti relativi a sanzioni commerciali o economiche dello Spazio Economico Europeo, del Regno Unito o degli U.S.A.;
- leggi o regolamenti dell'Unione Europea incluse le norme di blocco (EU antiblocking statues);
- qualsiasi altra norma o provvedimento nazionale o internazionale in materia di embargo internazionale e sanzioni economiche e commerciali.

2.12 – Clausola privacy

1. Per conto della Società, Titolare del trattamento, il Contraente si impegna a consegnare ai singoli Assicurati l'Informativa privacy appositamente redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR". L'informativa è comunque consultabile sul sito web del Titolare del trattamento al seguente percorso di rete: [https://www.hdiassicurazioni.it/en/home: HDI Assicurazioni - Privacy Policy : hdiassicurazioni.it/documents/36140/3855127/Informativa+e+consenso+privacy+UNA+TANTUM+contraenti.pdf/](https://www.hdiassicurazioni.it/en/home:HDI_Assicurazioni_-_Privacy_Policy:_hdiassicurazioni.it/documents/36140/3855127/Informativa+e+consenso+privacy+UNA+TANTUM+contraenti.pdf/) .

2. La Contraente dichiara e garantisce che non verranno trasmessi alla Società dati personali in violazione della normativa applicabile (incluso il Regolamento UE 2016/679) e in ogni caso relativi a soggetti che non abbiano ricevuto l'informativa della Società al trattamento dati personali. Al contempo, la Contraente si obbliga, sin d'ora, a manlevare e tenere indenne la Società (anche a seguito di pretese di terzi o sanzioni per mancata osservanza di norme) da qualsivoglia pregiudizio, danno, spesa, costo od onere in cui quest'ultima dovesse incorrere per la violazione da parte della Contraente di uno o più degli obblighi sopra indicati.

3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI

3.1 – Oggetto dell'Assicurazione (Quello che assicuriamo)

3.1.1. Infortuni all'interno della Residenza del Titolare

L'Assicurazione vale per gli Infortuni, che abbiano come conseguenza diretta un'Invalidità Permanente o la morte, subiti:

- dall'Assicurato / Titolare della Carta;
 - dai Familiari del Titolare / Assicurato;
 - dagli ospiti della Famiglia del Titolare / Assicurato;
 - dagli addetti ai servizi domestici e collaboratori familiari in genere della Famiglia del Titolare / Assicurato quali, a titolo esemplificativo, personale di pulizia, badanti, baby-sitter, dog sitter, etc.;
 - dai fornitori di beni e/o servizi della Famiglia del Titolare / Assicurato;
- verificatisi nella Residenza del Titolare / Assicurato, durante il periodo di efficacia della singola copertura.

L'assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dal Titolare / Assicurato in occasione di Furto, Furto con Destrezza, Rapina, Scippo, a partire dal momento in cui la Carta viene utilizzata e fino al raggiungimento della propria Residenza.

L'assicurazione opera per le seguenti somme assicurate:

- Euro 20.000,00 per il caso di morte, ridotta al 50% per i familiari e/ospiti nell'Abitazione dell'Assicurato di età pari o inferiore a 14 anni;
- Euro 20.000,00 per il caso di Invalidità Permanente, ferma la franchigia indicata all'art. "3.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio".

3.1.2. Infortuni in Viaggio

L'assicurazione vale per gli Infortuni, che abbiano come conseguenza diretta un'Invalidità Permanente o la morte, subiti:

- dall'Assicurato / Titolare della Carta;
 - dal Coniuge del Titolare / Assicurato;
 - dai figli conviventi del Titolare / Assicurato, come risultanti dallo stato di famiglia, fino al compimento dei 18 anni di età;
- verificatisi si trovano in Viaggio, con l'esclusione dei viaggi aerei, purché l'infortunio si verifichi ad oltre 100 Km dalla Residenza del Titolare / Assicurato / Titolare.

L'assicurazione opera per le seguenti somme assicurate:

- a) per persona:
- Euro 200.000,00 per il caso di morte;
 - Euro 200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente, ferma la franchigia indicata all'art. "3.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio";
- b) complessivamente: Euro 200.000,00, nel caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente più persone assicurate.
- Se questo limite, in caso dello stesso sinistro, non fosse sufficiente a coprire interamente l'indennizzo da corrispondere a termini di polizza, la Società liquiderà a ciascuna persona assicurata un importo calcolato in base alla proporzione esistente tra limite sopra indicato e il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza.

La garanzia opera solo nel caso il Viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, siano stati acquistati con la Carta.

3.1.3. Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni, che abbiano come conseguenza diretta un'Invalidità Permanente o la morte subiti:

- dall'Assicurato / Titolare della Carta;
- dal Coniuge del Titolare / Assicurato;
- dai figli del Titolare / Assicurato a partire dal 18° anno di età e fino al 23° anno di età compreso ed inclusi nello Stato di Famiglia del Titolare / Assicurato;

durante i viaggi aerei effettuati su velivoli o elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare, e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato / Titolare:

- in conseguenza di forzato dirottamento. In questo caso, la Società rimborsa l'eventuale costo del viaggio aereo di trasferimento del Titolare / Assicurato dal luogo dove quest'ultimo fosse stato dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo;
- quando è in viaggio a bordo di qualsiasi mezzo di trasporto pubblico, incluso il tragitto, in itinere, compiuto dall'Assicurato / Titolare in qualità di passeggero pagante a bordo di mezzi di trasporto pubblico (esclusi taxi e noleggio) utili a raggiungere e/o lasciare l'aeroporto, il porto o la stazione ferroviaria.

La somma che la Società sarà tenuta a pagare per effetto di questa garanzia, sia ai sensi della presente Polizza che di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore delle stesse persone assicurate per il rischio volo, non potrà superare il limite di:

- a) per persona:
- Euro 200.000,00 per il caso di morte;
 - Euro 200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente, ferma la franchigia indicata all'art. "3.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio";
- b) complessivamente per velivolo o elicottero: Euro 200.000,00 per lo stesso evento, qualunque sia il numero delle persone assicurate che viaggiano

sul velivolo o l'elicottero.

Se questo limite, in caso dello stesso sinistro, non fosse sufficiente a coprire interamente l'indennizzo da corrispondere a termini di polizza, la Società liquiderà a ciascuna persona assicurata un importo calcolato in base alla proporzione esistente tra limite sopra indicato e il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato, il Coniuge dell'Assicurato e/o i figli dell'Assicurato salgono a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne discendono.

La garanzia opera solo nel caso il biglietto di viaggio sia stato acquistato tramite la Carta.

3.1.3.1. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, tale aggravamento del Rischio dovrà essere tempestivamente comunicato alla Compagnia, che si riserva il diritto di recedere dalla copertura.

3.2 – Garanzie prestate

3.2.1. Invalidità permanente da infortunio

L'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto, **entro le somme assicurate indicate negli artt. "3.1.1. Infortuni all'interno della Residenza del Titolare", "3.1.2. Infortuni in Viaggio", "3.1.3. Rischio volo"** se l'Invalidità Permanente si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – **entro due anni dal giorno dell'Infortunio.**

L'accertamento del grado di Invalidità Permanente avviene in base ai valori contenuti nella Tabella INAIL – tabella delle percentuali di Invalidità Permanente prevista nell'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro) – e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

La Società corrisponde l'Indennizzo sulla somma assicurata per Invalidità Permanente, con le franchigie previste all'art. 3.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio.

3.2.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'Indennizzo **per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

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

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, **si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque **entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della denuncia.**

3.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio

- **(Art. 3.1.1. Infortuni all'interno della Residenza del Titolare**

La Società non corrisponde alcun Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado inferiore al 50% dell'Invalidità Permanente totale.

Qualora invece essa risulti pari o superiore al 50% dell'Invalidità Permanente totale, l'Indennizzo sarà corrisposto nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata.

- **(Art. 3.1.2. Infortuni in Viaggio**

La Società non corrisponde alcun Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado inferiore al 60% dell'Invalidità Permanente totale.

Qualora invece essa risulti pari o superiore al 60% dell'Invalidità Permanente totale, l'Indennizzo sarà corrisposto nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata.

- **(Art. 3.1.3. Rischio volo**

La Società non corrisponde alcun Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado inferiore al 60% dell'Invalidità Permanente totale.

Qualora invece essa risulti pari o superiore al 60% dell'Invalidità Permanente totale, l'Indennizzo sarà corrisposto nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata.

3.2.2. Morte

Se l'Infortunio indennizzabile a termini della presente Sezione ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della singola copertura assicurativa – **entro due anni dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata.**

L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, **ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio, ed in conseguenza di questo,** l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi dell'Assicurato la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore. In caso contrario, la Società non chiederà il rimborso.

3.3 – Esclusioni

Se non diversamente previsto, sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- 1) dallo svolgimento di attività comunque retribuite alle dipendenze di terzi, o svolte in proprio a titolo professionale, o che comunque comportino Remunerazione sia diretta che indiretta;
- 2) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;
- 3) dalla pratica di: pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, motocross, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, sci/snowboard alpinismo, speleologia, immersioni con autorespiratore, paracadutismo;
- 4) dalla pratica di sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, arrampicata libera (free climbing), regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf, bobsleigh (motoslitta), parkour;
- 5) da abuso di alcolici (con tasso alcolemico superiore o uguale a 1,5 g/l), da uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci, o comunque da alterazioni psichiche volontariamente procurate a sé stesso;
- 6) da conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- 7) da infarto, anche se conseguenti ad infortunio;
- 8) da ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- 9) da tentativo di suicidio o suicidio;
- 10) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, od atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- 11) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, inondazioni, alluvioni trombe d'aria, uragani;
- 12) da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate;
- 13) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche;
- 14) dalla fabbricazione o lavorazione o utilizzo di esplosivi, materiali tossici o corrosivi;
- 15) da attività che implicano l'utilizzo armi da fuoco;
- 16) da aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- 17) da guerra, anche civile, di qualsiasi natura (dichiarata o non dichiarata), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché dalla partecipazione ad operazioni od interventi militari;
- 18) da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale;

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

Per le garanzie "3.1.2. Infortuni in Viaggio" e "3.1.3. Rischio volo" sono inoltre esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi in occasione:

- 19) di viaggi non aventi scopo turistico;
- 20) di viaggi effettuati verso territori dove, al momento della data di inizio del viaggio sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi dall'autorità competente;
- 21) di viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medici e / o chirurgici;
- 22) della pratica di sport aerei in genere;
- 23) di guida o di uso, anche come passeggero, di: aeromobili in caso di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, aeromobili di aeroclub, aeromobili in caso di volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, deltaplani, ultraleggeri, parapendio), mezzi subacquei;
- 24) di viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali.
- 25) di incidenti stradali con autovetture private di proprietà del Titolare della Carta o di autovetture acquistate a noleggio per il periodo relativo al viaggio.

Per la garanzia "3.1.2. Infortuni in Viaggio" sono inoltre esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi in occasione:

- 26) di guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- 27) di guida di veicoli o natanti a motore, se le persone assicurate non sono abilitate a norma delle disposizioni di legge tempo per tempo vigenti;
- 28) di guida o uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste ed in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove;

Per la garanzia "3.1.3. Rischio volo" sono inoltre esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi durante:

- 29) i viaggi aerei effettuati dalle persone assicurate in qualità di piloti o altri membri dell'equipaggio;
- 30) le trasvolate oceaniche effettuate su velivoli di ditte / società o privati non in servizio pubblico di linea, ancorché condotti da piloti professionisti;
- 31) voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente, dell'Assicurato / Titolare e di suoi Familiari.

4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PROTEZIONE PRELIEVI E ACQUISTI

4.1 – Oggetto dell'Assicurazione

4.1.1. Protezione Prelievi

A. FURTO PRELIEVI ALLO SPORTELLO ATM

La Società indennizza l'Assicurato in caso di Furto, Furto con Destrezza, Scippo e/o Rapina del denaro contante prelevato dal Titolare tramite la Carta assicurata presso uno sportello automatico (ATM), verificatosi **entro le 24 ore successive dal momento del prelievo di denaro contante. L'importo risarcito è pari a quello sottratto, fino al massimale previsto pari ad € 500,00 per Sinistro, previa presentazione dei giustificativi dell'operazione di prelievo effettuato oltre che della denuncia alle autorità competenti.**

B. RIMBORSO DEL DENARO PRELEVATO ILLECITAMENTE PRESSO SPORTELLO ATM

La garanzia "Protezione Prelievi" è estesa al caso in cui l'Assicurato, a seguito di furto del codice PIN della propria Carta, abbia subito prelievi di denaro effettuati illecitamente da parte di terzi, presso uno sportello automatico bancario o postale (ATM).

La garanzia è operante per le 48 ore precedenti la data di avvenuto blocco della Carta eseguito secondo le istruzioni dell'istituto bancario.

La Società rimborsa l'importo sottratto fino alla concorrenza del massimale stabilito per anno pari ad € 1.000 e con il limite di 3 eventi per ogni anno di durata della singola copertura assicurativa, previa presentazione da parte dell'Assicurato: sia di idonea documentazione attestante l'importo illecitamente prelevato, sia di regolare denuncia effettuata presso le autorità competenti (entro 24 ore dal blocco della Carta).

4.1.2. Protezione Acquisti e Rifacimento di Documenti Personali

La Società indennizza l'Assicurato in caso di smarrimento o perdita per Furto, Furto con Destrezza, Scippo, Rapina e/o danneggiamento, anche se avvenuti presso la Residenza dell'Assicurato, dei Beni Acquistati dal Titolare esclusivamente tramite la Carta, per l'intero importo o per parte di esso, come risultante dal relativo estratto di conto corrente, a condizione che il sinistro si verifichi **entro le 48 ore successive alla data di acquisto del bene.**

Inoltre, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e documentate per il rifacimento di Documenti Personali e a lui riferiti, in caso di smarrimento, distruzione a seguito di incendio o perdita per Furto o Rapina.

La garanzia è prestata fino ai massimali e limiti di indennizzo di € 2.000,00 per sinistro con il Sottolimito di:

- € 1.000,00 per sottrazione di beni su/da mezzi di trasporto pubblico o mezzi privati con funzione di trasporto pubblico (ad esempio taxi, car sharing);
- € 500,00 relativamente ai danni da scippo;
- € 500,00 relativamente a spese per il rifacimento di Documenti Personali a seguito di sottrazione degli stessi.

4.2– Estensioni di Garanzia

4.2.1. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio

La Società indennizza l'Assicurato della penale che gli dovesse essere addebitata dall'agenzia o dall'organizzazione viaggi, esclusa la tassa di iscrizione, e che non può recuperare in relazione alla parte del viaggio che è costretto a cancellare **entro la somma assicurata di € 2.000 per**

Assicurato e con gli eventuali Scoperti e Minimi di seguito indicati:

Sempre che:

- a) **l'Evento che ha prodotto i danni era involontario ed imprevedibile nel momento in cui il viaggio era stato prenotato;**
- b) **la cancellazione è stata determinata da questo Evento;**

La garanzia è operante esclusivamente per l'annullamento dovuto a:

- Malattia, Infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio) o decesso dell'Assicurato, del Coniuge, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di Malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;
- Danni materiali che colpiscono la Casa dell'Assicurato in seguito ad Incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria la sua presenza;
- impossibilità a raggiungere a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
- citazione o convocazione dell'Assicurato in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente all'iscrizione al viaggio;
- annullamento del viaggio e/o locazione da parte dell'organizzazione viaggi per cause di forza maggiore (guerre, epidemie, scioperi, motivi politici, indisponibilità dei mezzi di trasporto, ecc.) entro i limiti contemplati nel Regolamento del programma di viaggio.

In caso di rinuncia al viaggio determinata da Malattia, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% dell'ammontare della penale stessa; qualora la penale fosse superiore al Massimale sopra indicato, lo Scoperto verrà calcolato su quest'ultimo.

Tale garanzia è operante solo qualora i documenti di viaggio siano stati acquistati tramite la Carta assicurata e fino alle ore 24 del giorno antecedente l'inizio del Viaggio di Andata.

4.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli eventi causati da:

- 1) Eventi naturali come trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, inondazioni, alluvioni, e altre catastrofi naturali.
- 2) Inquinamento e danni ambientali, inclusi quelli all'aria, acqua, suolo e sottosuolo.
- 3) Atti di temerarietà, illeciti o contravvenzioni alle normative governative.
- 4) Atti illegali, delitti dolosi o atti violenti compiuti o consentiti dall'Assicurato, nonché la sua partecipazione a aggressioni.
- 5) Eventi causati da reazioni nucleari, radiazioni o contaminazioni radioattive, indipendentemente dalla causa.
- 6) Danni derivanti da sostanze biologiche o chimiche, esplosivi, materiali tossici o corrosivi.

- 7) Attività che implicano l'uso di armi da fuoco o l'impiego di esplosivi.
- 8) Guerre, insurrezioni, occupazioni militari, rivoluzioni, e qualsiasi partecipazione a operazioni o interventi militari.
- 9) Tumulti popolari, atti di terrorismo, e aggressioni con motivazioni politiche, sociali o sindacali.
- 10) Eventi non oggettivamente documentabili.

Se non diversamente previsto, per la garanzia "4.1.1. Protezione Prelievi" sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni per:

- 11) Furto, Furto con destrezza, scippo e rapina derivanti da atti di guerra, invasioni, ostilità, rivolte, insurrezioni, confisca da parte di autorità pubbliche, attività di contrabbando o altre azioni illecite.
- 12) Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina causati da atti dolosi o colposi del Titolare.
- 13) Denunce false o fraudolente relative a Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina.
- 14) Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina non denunciati alle autorità competenti entro 3 giorni dall'evento.

Per la garanzia "4.1.2. Protezione Acquisti e Rifacimento di Documenti Personali" la Società non risponde della perdita, Furto o danni verificatisi a seguito o in conseguenza di:

- 15) Atti di guerra, invasioni, ostilità, rivolte, insurrezioni, confisca da parte di autorità pubbliche, attività di contrabbando o altre azioni illecite.
- 16) Normale usura, vizi o difetti del bene assicurato.
- 17) Uso improprio, doloso o colposo del bene assicurato da parte del Titolare.
- 18) Acquisto fraudolento o donazione del bene assicurato da parte del Titolare.
- 19) Denuncia falsa o fraudolenta volontariamente presentata.
- 20) Mancata custodia del bene in luogo aperto al pubblico, anche se temporaneo.
- 21) Furto di veicoli a motore (autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori) e cicli.
- 22) Furto da veicoli privati a uso privato.
- 23) Mancata denuncia alle autorità competenti entro 3 giorni dal sinistro per beni rubati o perduti.
- 24) Furto diverso da quello con violenza o senza scasso.
- 25) Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici, terrorismo, sabotaggio.
- 26) Eventi naturali come uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, frane, terremoti, eruzioni vulcaniche e smottamenti.

Inoltre, la Società non risponde della perdita o del danneggiamento o del Furto dei seguenti beni:

- 27) denaro, fermo restando quanto previsto nell'art. "4.1.1. Protezione Prelievi", o suo equivalente; effetti cambiari, travellers cheques, valori bollati, titoli di credito, biglietti, od altri effetti o monete negoziabili;
- 28) animali e piante vive;
- 29) materiale elettronico come computer, attrezzature e/o apparecchiature elettroniche, quando situati sul luogo di lavoro.

Se non diversamente previsto, per la garanzia "4.2.1. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio" sono inoltre esclusi dall'assicurazione annullamento del viaggio i casi dovuti a:

- 30) infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni;
- 31) infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione o malattia preesistente alla prenotazione;
- 32) stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- 33) mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone indicate al primo punto;
- 34) malattie nervose e mentali;
- 35) motivi di lavoro;
- 36) furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio.
- 37) i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato per iscritto la rinuncia formale al viaggio e/o locazione prenotati all'organizzazione viaggi od agenzia ed anche direttamente alla Società entro 5 giorni dal giorno in cui si è verificata la causa della rinuncia;
- 38) i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione per iscritto di cui al punto precedente entro la data di inizio del viaggio o locazione se il termine di 5 giorni di cui al punto precedente cade successivamente alla data di inizio del viaggio e/o locazione.
- 39) patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- 40) malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato alla data di efficacia della copertura assicurativa;
- 41) quarantene.

5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

Premessa

Le Prestazioni di assistenza sono erogate da Europ Assistance che si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa, con le modalità indicate all'art. "6.4.1. Obblighi specifici" della sezione "6. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI", sono fornite fino a 3 volte per ogni anno di durata della singola copertura assicurativa ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

Prestazioni

Si precisa che i consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non valgono quale diagnosi e sono prestati sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

5.1 – Oggetto dell'Assicurazione

5.1.1 Prestazioni Sanitarie in viaggio

1) Anticipo spese prima necessità

Qualora l'Assicurato sia in Viaggio all'Estero e abbia subito il Furto o lo Smarrimento della propria Carta di credito, e non possa provvedere direttamente ed immediatamente a pagare le spese di prima necessità ed impreviste, la Struttura Organizzativa pagherà sul posto, per conto dell'Assicurato, **le fatture fino ad un importo massimo di Euro 500,00 per Sinistro e per Anno di durata della singola copertura assicurativa.**

La Prestazione non è operante:

- nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;
- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non si obbliga a rimborsare la somma nel termine di 30 giorni;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

L'Assicurato dovrà comunicare l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e l'accettazione del termine di 30 giorni per la restituzione della somma tramite la compilazione di un apposito modulo da inviare sottoscritto alla Società.

Trascorso tale termine l'Assicurato dovrà restituire, oltre la somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

2) Consulenza medica

Qualora l'Assicurato in caso di Malattia Improvvisa e/o Infortunio necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico. La Prestazione può essere richiesta 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

3) Rientro sanitario

Qualora a seguito di Infortunio e/o Malattia Improvvisa le condizioni dell'Assicurato, **accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto**, rendano necessario il suo trasporto in un Istituto di Cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
- treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga nei Paesi Europei o facenti parte del Bacino del Mediterraneo.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa.

La Società tiene a proprio carico le relative spese **fino ad un massimo di Euro 10.000,00 per sinistro e anno di durata della singola copertura assicurativa.**

Non danno luogo alla Prestazione le infermità o lesioni che a giudizio della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio, nonché malattie infettive, quando il trasporto non rispetta le norme sanitarie nazionali o internazionali. La Prestazione inoltre non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo il biglietto del viaggio di ritorno non utilizzato.

4) Rientro salma

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese **fino ad un massimo di Euro 10.000,00 per Sinistro, ancorché siano coinvolti più Assicurati.**

Se tale Prestazione comporterà un esborso maggiore di tale importo, la prestazione sarà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

5.1.2 Spese mediche

5) Rimborso spese mediche

La Società rimborsa le spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere urgenti e non rimandabili sostenute dall'Assicurato durante un viaggio e nel luogo del Sinistro per il periodo di durata della singola copertura assicurativa.

La Società paga direttamente le spese sul posto se per la Struttura Organizzativa ci sono le condizioni tecnico-pratiche per procedere. Se questo non è possibile la Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, rimborsa tali spese alle stesse condizioni, senza applicare la franchigia.

La Società, per il tramite della Struttura Organizzativa prende a carico o rimborsa le spese mediche, per Assicurato e per sinistro fino al massimale di:

- Euro 1.000,00 con una franchigia dei euro 50,00 per sinistri avvenuti in ITALIA
- Euro 250.000,00 per sinistri avvenuti in EUROPA/MONDO

Se l'Assicurato è stato ricoverato

- fino alle dimissioni dall'Istituto di Cura, oppure
- fino a quando i medici di Europ Assistance ritengono che l'Assicurato possa tornare in Italia.

Se l'Assicurato non è stato ricoverato,

- solo le spese fatte nel periodo di durata della singola copertura assicurativa e che la Struttura Organizzativa ha autorizzato.

Entro il massimale sopra indicato, la Società paga:

- le rette di degenza in un Istituto di cura prescritto dal medico fino all'importo di euro 250,00 al giorno per Assicurato.
- le spese per cure dentarie urgenti e non rimandabili necessarie in seguito di infortunio che si è verificato in viaggio con il limite di euro 250,00 per assicurato;
- solo in caso di Infortunio, le spese per riparazioni di protesi fino al limite di euro 250,00 per assicurato
- le spese di ricerca e salvataggio, fino ad euro 500,00 per sinistro in Italia Repubblica di San Marino, Città Stato del Vaticano e di euro 2.500,00 per sinistro all'Estero.
- solo caso di Infortunio le spese per le cure successive al rientro presso la propria Residenza, nei 45 giorni dopo l'infortunio e fino al massimale di euro 500,00.

6) **Rientro anticipato dal Viaggio**

Qualora l'Assicurato, i suoi Familiari e un suo Compagno di Viaggio anch'essi assicurati e che si trovano in viaggio con quest'ultimo, dovessero essere costretti a rientrare a casa prima del previsto a causa della morte o del Ricovero ospedaliero (minimo 7 giorni) con imminente pericolo di vita di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora.

La data del decesso deve risultare sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

La Società paga per il Titolare della Carta un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica per permettergli di raggiungere il luogo dove avverrà la sepoltura o dove si trova ricoverato il suo Familiare.

Se si viaggia con un minore la Struttura Organizzativa vi farà rientrare entrambi a patto che anche il minore sia assicurato.

Se si viaggia con un veicolo e non è possibile utilizzarlo per rientrare prima, la Struttura Organizzativa fornisce anche un biglietto affinché l'Assicurato possa successivamente andare a recuperarlo.

Entro 15 giorni dall'evento che ha costretto al rientro anticipato, l'assicurato deve inviare ad Europ Assistance il certificato di morte o i documenti che dimostrino il decesso e il Ricovero del familiare in pericolo di vita.

5.1.3 **Bagaglio**

7) **Ritardata consegna del bagaglio**

L'Assicurato può richiedere la garanzia "Ritardata consegna del Bagaglio" se il vettore consegna il bagaglio con più di 12 ore di ritardo nel caso di voli di linea confermati e voli charter. **La Società rimborsa le spese impreviste per comprare articoli per l'igiene personale e/o abbigliamento che sono necessari, fino ad un importo massimo di euro 125,00 e solo per ritardi di consegna all'aeroporto di destinazione del viaggio di andata. I massimali sono per Assicurato, per sinistro e per periodo di durata della singola copertura assicurativa.**

8) **Bagaglio ed effetti personali**

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio, compresi gli abiti indossati al momento della partenza, causati da furto, furto con scasso, scippo, rapina, incendio. In caso di consegna del bagaglio ad un vettore verranno coperti i danni materiali e diretti **a seguito di smarrimento e danneggiamento del solo bagaglio consegnato.**

La Società indennizza il valore degli oggetti che costituiscono il bagaglio con il limite di Euro 150,00 per oggetto, compresi borse, valigie e zaini, la Società considera borse valigie e zaini come un unico oggetto.

Entro il massimale di euro 1.000,00 per sinistro e per periodo di durata del viaggio.

5.1.4 **Assistenza alla Persona**

9) **Invio di un medico o di un'ambulanza in Italia**

Qualora l'Assicurato con residenza in Italia avesse bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza a seguito di Infortunio e/o Malattia Improvvisa, la Struttura Organizzativa manda un medico scelto e convenzionato presso l'abitazione dell'Assicurato.

Quando nessun medico può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa trasporta l'Assicurato in autoambulanza, entro il massimale di Euro 1.000,00 per anno di durata della singola copertura assicurativa ed Euro 500,00 per evento, verso il centro medico più vicino e specializzato.

Questa non è una prestazione in emergenza, in tal caso l'Assicurato dovrà rivolgersi al 118.

L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente:

- da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8,
- il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.

5.1.5 **Assistenza al veicolo**

10) Soccorso Stradale

Se durante il viaggio, il veicolo con cui l'Assicurato sta viaggiando si ferma a causa di un guasto e/o incidente, e non è più in condizioni di spostarsi, l'Assicurato telefona alla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa invierà sul luogo del guasto o dell'incidente un mezzo di soccorso stradale.

Il carro attrezzi provvede al trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo:

- al più vicino centro di assistenza autorizzato Europ Assistance,
- al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice del veicolo o all'officina meccanica più vicina,
- al punto indicato dall'Assicurato **purché entro 50 chilometri (tra andata e ritorno) dal punto di fermo.**

La Società paga le spese relative al Soccorso Stradale:

- **fino alle destinazioni elencate in precedenza, per i Sinistri avvenuti in Italia;**
- **fino ad un importo massimo di euro 300,00 per Sinistro avvenuto all'Estero.**

Non sono considerati guasto e/o incidente la foratura dello pneumatico e l'errato rifornimento.

5.2 – Estensione Territoriale

Relativamente alla prestazione di cui all'art. "5.1.4 Assistenza alla Persona" le Prestazioni sono erogabili in:

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

Relativamente alla prestazione di cui all'art. "5.1.1 Prestazioni Sanitarie in viaggio":

-tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Liechtenstein, Lettonia, Libano, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Montenegro Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Relativamente alla prestazione di cui all'art. "5.1.2 Spese mediche" e "5.1.3 Bagaglio" le prestazioni sono erogabili in:

-tutti i Paesi del mondo

Relativamente alla prestazione di cui all'art. "5.1.5 Assistenza al veicolo" viene fornita in:

Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca continentale, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Israele, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo continentale, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna continentale e isole del mediterraneo, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.

5.3 – Esclusioni

Se non diversamente previsto, per tutte le garanzie sono esclusi i sinistri provocati da:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- da 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;
- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo.
- epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19;
- conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19.
- tutto quanto non indicato all'art.5.1 – Oggetto dell'Assicurazione per le singole prestazioni/garanzie.

Sono inoltre esclusi i seguenti casi:

- il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine;
- le conseguenze dovute o riconducibili a quarantene o misure restrittive della libertà di movimento decise dalle autorità competenti che isolino il Comune/zone territoriali più estese in cui l'Assicurato si trova durante il Viaggio.

Salvo quanto indicato nelle singole Garanzie, non sono assicurate le spese dovute o riconducibili/conseguenti a quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove l'Assicurato ha pianificato il Viaggio o attraverso il quale sta transitando per raggiungere la destinazione.

È inoltre escluso:

- qualsiasi viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme;
- i viaggi di lavoro;
- qualsiasi viaggio che l'Assicurato fa allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici.

Paesi Esclusi

Non sono assicurati i viaggi nei seguenti paesi: Antartica, Afghanistan, 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.

Inoltre, **se non diversamente previsto, per la garanzia "5.1.1 Prestazioni Sanitarie in viaggio" sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:**

- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- malattie croniche;
- malattie, infortuni, malformazioni, difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipula della polizza;
- malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- g) sport professionali, comunque non dilettantistici (comprese gare, prove ed allenamenti);

- h) guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport 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. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;
- i) infortuni dovuti alle attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- j) conseguenze dirette o indirette di epidemie e pandemie, dichiarate dall' Organizzazione Mondiale della Sanità o riconosciute da un'autorità competente del paese di origine o di destinazione, ad eccezione di quella dovuta a Covid-19;
- k) gare e/o competizioni anche podistiche a cui partecipi facendo attività estreme e atti di temerarietà
- l) stati patologici correlati alle infezioni da HIV.

Se non diversamente previsto, per la garanzia "5.1.2 Spese mediche" sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:

- a) tentato suicidio o suicidio;
- b) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- c) malattie, infortuni, malformazioni, difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipula della polizza;
- d) stati patologici correlati alle infezioni da HIV;
- e) conseguenze dirette o indirette di epidemie e pandemie, dichiarate dall' Organizzazione Mondiale della Sanità o riconosciute da un'autorità competente del paese di origine o di destinazione, ad eccezione di quella dovuta a Covid-19;
- f) malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- g) gare e/o competizioni anche podistiche a cui partecipi facendo attività estreme e atti di temerarietà
- h) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- i) sport professionali, comunque non dilettantistici (comprese gare, prove ed allenamenti);
- j) guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport 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. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;
- k) infortuni dovuti alle attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- l) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose da te compiute; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di tua imprudenza o negligenza anche gravi;

Inoltre, La Società non paga:

- i ricoveri riconducibili ad un sinistro già denunciato alla Società
- le spese mediche e specialistiche che non abbiano dato origine ad un Ricovero in Istituto di cura;
- le spese che fai senza contattare direttamente o con l'aiuto di altre persone, la Struttura Organizzativa. Fatta eccezione per i casi in cui per gravi motivi documentabili non riesci a contattare la Struttura Organizzativa.
- le spese che fai per applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- le spese per cure fisioterapiche;
- le spese per degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, in luoghi per lungodegenze, in stabilimenti o centri di cure termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere;
- le spese per ricoveri e day hospital durante i quali vengono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per loro natura possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- le spese per parto e interruzione volontaria e non terapeutica della gravidanza;
- le spese per cure e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- le spese che fai per correzione o eliminazione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (es: miopia o astigmatismo);
- le spese per protesi dentarie e ortodontiche, interventi preprotesi e di implantologia non conseguenti ad infortunio.

Se non diversamente previsto, per la garanzia "5.1.3 Bagaglio" sono inoltre esclusi i sinistri:

- a) verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- b) per furto del bagaglio a bordo del veicolo;
- c) provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- d) dovuti a dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato.

Inoltre, la Società non indennizza l'Assicurato:

- a) Il denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- b) i beni diversi da capi di abbigliamento che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- c) gli accessori fissi e di servizio del veicolo che stai usando (compresa autoradio o riproduttore, estraibili).
- d) i telefoni cellulari, i lettori MP3, i personal computer, i tablets, i passeggini, le carrozzine e l'attrezzatura sportiva imbarcata ad hoc.

Per la garanzia di cui all'art. 5.1.3 Bagaglio al punto elenco n. 8 "Ritardata consegna del bagaglio" la Società non paga all'Assicurato:

- a) il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di Residenza dell'Assicurato;
- b) le spese che l'Assicurato sostiene dopo il ricevimento del bagaglio.

6. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

6.1 - Norme valide per tutte le sezioni assicurate

6.1.1. Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro i termini indicati negli apposti articoli dedicati alle singole garanzie.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia di Sinistro può essere effettuata alla Società secondo una delle seguenti modalità:

A mezzo telefono al numero verde:	800.23.31.20
A mezzo fax al numero verde:	800.60.61.61
A mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Direzione Sinistri Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
A mezzo posta elettronica indirizzata a:	sinistri@hdia.it
A mezzo posta elettronica certificata , solo per i titolari di Posta Elettronica Certificata (PEC) indirizzata a:	hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
Per le richieste di intervento relative alla sezione Assistenza si deve prendere immediatamente contatto direttamente con la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. nei modi previsti dall'articolo "6.4.1. Obblighi specifici" delle Norme valide per la sezione Assistenza.	
Per informazioni sui Sinistri rivolgersi al numero verde: 800.23.31.20	

6.1.2. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per gli stessi Rischi l'Assicurato ha in corso altre assicurazioni, in caso di Sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali Indennizzi, escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore eventualmente insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto senza tenere conto di eventuali Scoperti e/o Franchigie il cui ammontare verrà dedotto successivamente.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

6.2 – Norme valide per la sezione Infortuni

6.2.1. Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

Fermo quanto previsto dall'art. "6.1.1. Obblighi in caso di Sinistro", la denuncia dell'Infortunio alla Società deve essere effettuata entro trenta giorni da quando l'Assicurato o gli aventi diritto ne hanno avuto conoscenza e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'Infortunio e deve essere corredata da certificato medico attestante entità e sede delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari **devono altresì**:

- fornire copia della Cartella Clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e trasmessi alla Società.;
- consentire alla Società le indagini, i controlli medici e gli accertamenti necessari, insieme ad ogni altra informazione richiesta, a tal fine esonerando dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato (eventuale traduzione giurata compresa), salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

6.2.2. Procedura per la determinazione dell'Indennizzo in caso di controversie

Fermo il diritto delle Parti di adire l'Autorità giudiziaria, in caso di:

- divergenze sul grado di Invalidità Permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dagli artt. "3.2.1.1. Criteri di indennizzabilità";
- controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro;
- disaccordo sulla operabilità di un'ernia addominale da sforzo;

le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura siano applicabili le condizioni di Polizza ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato / Titolare. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente derivante da Infortunio, è data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità e sono da considerarsi come espressione della volontà delle Parti e quindi vincolanti per le Parti stesse, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi previsti dalla legge.

I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

6.2.3. Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di morte dell'Assicurato

In caso di sopraggiunta morte dell'Assicurato, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali ma senza aver ancora provveduto alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente in favore dell'Assicurato (salvo che la morte sia causata dall'Infortunio denunciato, nel qual caso l'Indennizzo per l'evento morte, di cui all'art. "3.2.2. Morte", si sostituisce all'Indennizzo per Invalidità Permanente), la Società, liquida agli eredi dell'Assicurato:

- l'importo già concordato con l'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo già offerto all'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo oggettivamente determinabile secondo le risultanze degli accertamenti medico-legali svolti.

Se invece l'Assicurato muore prima che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali (salvo che la morte sia causata dall'Infortunio denunciato, nel qual caso l'Indennizzo per l'evento morte, di cui all'art. "3.2.2. Morte", si sostituisce all'Indennizzo per Invalidità Permanente), la Società liquida agli eredi dell'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di documentazione sanitaria (ad esempio, certificazione INAIL, certificazione INPS, certificazione ospedaliera, relazione medica di parte), prodotta dagli aventi diritto, idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

6.2.4. Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio o della Malattia.

6.2.5. Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, riconosciuta l'indennizzabilità del Sinistro e determinato l'Indennizzo dovuto, ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Società provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima.

6.2.6. Documenti richiesti in caso di morte dell'Assicurato

Nei casi in cui il Beneficiario dell'Indennizzo sia un soggetto diverso dall'Assicurato, per il caso di morte di quest'ultimo (in particolare, nei casi previsti dall'art. 3.2.2. Morte), e in tutti i casi in cui il diritto all'Indennizzo sia trasmesso agli eredi dell'Assicurato per successione ereditaria (come nel caso di cui all'art. 6.2.3. Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di morte dell'Assicurato) **gli aventi diritto, dovranno consegnare alla Società i seguenti documenti:**

- richiesta dell'avente diritto che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la Polizza;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- atto di notorietà o la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento – l'ultimo noto non impugnato – con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale.

6.3 – Norme valide per la sezione Protezione prelievi e acquisti

6.3.1. Denuncia del danno e obblighi relativi

Fermo quanto previsto dall'art. "6.1.1. Obblighi in caso di Sinistro", **le notizie e i documenti relativi al Sinistro devono essere trasmessi alla Società tempestivamente** e con le seguenti modalità:

A. Protezione Prelievi (art. 4.1.1.)

La denuncia alla Società del Furto, Furto con Destrezza, Scippo e Rapina del denaro contante prelevato **deve essere effettuata dall'Assicurato entro le 24 ore successive da quando è accaduto il fatto.**

L'Assicurato in ogni caso deve:

- Inviare una richiesta di Indennizzo alla Società riportando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità del danno, il nome ed il domicilio di eventuali testimoni;
- denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo, allegando una copia alla denuncia stessa;
- integrare la denuncia presentata all'Assicuratore allegando anche la copia dell'estratto conto della Carta comprovante il prelievo stesso.

L'Assicurato che non adempie, in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, potrebbe perdere il diritto all'Indennizzo.

B. Protezione Acquisti e Rifacimento di documenti personali (art. 4.1.2)

La denuncia alla Società della perdita, del Furto o dei danni ai Beni Acquistati o sottrazione dei Documenti Personali assicurati **deve essere effettuata dall'Assicurato non appena si sia venuti a conoscenza del fatto e comunque entro e non oltre i 3 giorni alla data del Sinistro.**

Il Titolare deve adoperarsi nel modo migliore e fare quanto possibile per evitare o diminuire la perdita o i danni ai beni assicurati e **in ogni caso deve:**

- Inviare una richiesta di Indennizzo alla Società riportando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità del danno, il nome ed il domicilio di eventuali testimoni;
- sporgere immediata denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo, allegando una copia alla denuncia stessa;
- integrare la denuncia presentata alla Società con la copia dell'estratto conto della Carta riportante le spese oggetto del Sinistro unitamente alla copia della ricevuta fiscale relativa ai Beni Acquistati e/o copia della documentazione comprovante le spese sostenute per il rifacimento dei Documenti Personali.

La mancata osservanza dei termini di cui sopra, nonché l'omissione dei documenti richiesti potrebbe comportare la perdita del diritto all'Indennizzo previsto dal presente Contratto.

C. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio (art. 4.2.1)

La denuncia alla Società, in caso di forzata rinuncia al viaggio o locazione, **deve essere effettuata dall'Assicurato inviando una richiesta di Indennizzo che riporti la data, il luogo, l'ora, il numero della Carta con la quale è stata eseguita l'operazione di pagamento, la causa dell'annullamento, nonché l'entità del danno.**

Inoltre, l'Assicurato deve corredare la richiesta di Indennizzo con la documentazione di seguito specificata:

- scheda d'iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del viaggio o locazione;
- fattura dell'organizzazione viaggi o agenzia relativa alla penale addebitata;
- copia del biglietto annullato;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.), contratto di prenotazione viaggio;
- in caso di Infortunio o Malattia copia del certificato medico recante la data dell'avvenuto Infortunio o dell'insorgenza della Malattia, nonché la diagnosi specifica ed i giorni di prognosi;
- in caso di Ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte.

6.3.2 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno ed il relativo Indennizzo vengono stabiliti, al momento del Sinistro, secondo quanto segue:

A. Protezione Prelievi

L'ammontare del danno è pari al valore del denaro sottratto, nei limiti previsti dall'art. "4.1.1. Protezione Prelievi" previa presentazione dei giustificativi dell'operazione di prelievo effettuato.

B. Protezione Acquisti e Rifacimento di documenti personali

In caso di perdita, del Furto o dei danni ai Beni Acquistati assicurati **l'ammontare del danno è pari al prezzo d'acquisto riportato nella ricevuta fiscale presentata alla Società nella richiesta di apertura del sinistro, nei limiti previsti dall'art. "4.1.2. Protezione Acquisti e Rifacimento di Documenti Personali".** Qualora il prezzo di acquisto è stato pagato solo parzialmente tramite la Carta, il Sinistro sarà indennizzato proporzionalmente al prezzo totale.

In caso di sottrazione dei Documenti Personali **l'ammontare del danno è pari alle spese sostenute dall'Assicurato riportate nella documentazione comprovante quest'ultime e presentata alla Società nella richiesta di apertura del sinistro, nei limiti "4.1.2. Protezione Acquisti e Rifacimento di Documenti Personali".**

C. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio (art. 4.2.1)

In caso di forzata rinuncia al viaggio o locazione per una delle cause descritte nell'art. "4.2.1. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio" se dovesse essere addebitata all'Assicurato una penale; così come indicato anche nella documentazione contrattuale di viaggio, **l'ammontare del danno è pari all'importo della penale nei limiti previsti dall'art. "4.2.1. Assicurazione Spese Annullamento Viaggio", esclusa la tassa di iscrizione.**

6.3.3. Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo

Dal danno determinato ai sensi dell'art. "6.3.2. Determinazione dell'ammontare del danno" si applicano gli eventuali limiti di indennizzo indicati all'art. "4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PROTEZIONE PRELIEVI E ACQUISTI".

6.3.4. Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, riconosciuta l'indennizzabilità del Sinistro e determinato l'Indennizzo dovuto, ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Società provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima.

6.3.5. Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che dolosamente esagera l'ammontare del danno dichiarando distrutte o rubate Cose che non esistevano al momento del Sinistro, che occulta, sottrae o manomette beni non rubati, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, ovvero che altera le tracce o gli indizi materiali del reato ed i residui del Sinistro, perde il diritto all'Indennizzo.

6.4 – Norme valide per la sezione Assistenza

Premessa

La Società valendosi della struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. fornisce le Prestazioni elencate nella Sezione Assistenza, **previa attivazione della Struttura Organizzativa** con le modalità previste.

Previo comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area personale dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento la Società Organizzatrice ed Erogatrice delle Prestazioni di Assistenza, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

6.4.1. Obblighi specifici

In caso di Sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità: in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere

qualsiasi iniziativa personale.

L'Assicurato potrà denunciare i sinistri nei seguenti modi:

- accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> o al sito www.europassistance.it alla sezione SINISTRI seguendo le istruzioni fornite a video.

oppure

- scrivendo una raccomandata A/R ad **Europ Assistance - Ufficio Liquidazione Sinistri (indicando la garanzia per la quale denunci il sinistro) - Via del Mulino n. 4 – 20057 Assago (MI).**

Devi fornire i seguenti dati/documenti:

- nome, cognome e indirizzo
- numero di telefono;
- le circostanze dell'accaduto;
- la data di avvenimento del sinistro;
- luogo in cui l'Assicurato o le persone che hanno dato origine al sinistro possono essere reperibili.

I tempi per la denuncia del sinistro sono indicati nelle singole garanzie.

Oltre a quanto sopra, per ciascuna garanzia l'Assicurato deve dare altre informazioni/documenti, come di seguito indicato:

GARANZIA PRESTAZIONI SANITARIE IN VIAGGIO (art. 5.1.1.)

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve telefonare subito alla Struttura Organizzativa ai numeri:

800.93.66.27 valido per telefonate dall'Italia;

+39. 02.58.24.61.46 valido per telefonate dall'Italia e dall'estero.

Se non può telefonare subito alla Struttura Organizzativa perché non ne ha la possibilità, deve chiamare appena possibile e **comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.**

Se l'Assicurato non telefona la Struttura Organizzativa, la Società può decidere di non fornirti le Prestazioni di assistenza. In questo caso si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA SPESE MEDICHE (art. 5.1.2.)

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve telefonare subito alla Struttura Organizzativa ai numeri:

800.93.66.27 valido per telefonate dall'Italia;

+39. 02.58.24.61.46 valido per telefonate dall'Italia e dall'estero.

In accordo con la Struttura Organizzativa **l'Assicurato deve effettuare la denuncia entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro e inviare la seguente documentazione:**

- autorizzazione al trattamento dei dati personali inserendo nella denuncia la seguente dichiarazione che dovrà essere sottoscritta dall'assicurato: "autorizzo Europ Assistance Italia S.p.A. a trattare i miei dati personali, ivi compresi dati sensibili, per la valutazione della liquidazione del sinistro";
- 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 della cartella clinica;
- referto esami di positività Covid-19
- originali di 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.
- documentazione comprovante l'avvenuto pagamento effettuato con bonifico bancario o carta di credito.

GARANZIA BAGAGLIO (art. 5.1.3.)

L'Assicurato **deve ricordarsi di:**

- in caso di furto/smarrimento fare immediatamente una denuncia alle autorità competenti del luogo dove si è verificato il sinistro e conservare una copia per Europ Assistance;
- inviare un reclamo scritto all'albergatore o vettore o altro responsabile del danno;
- in caso di responsabilità del vettore, produrre copia della denuncia sporta secondo le procedure indicate dal vettore stesso al momento del sinistro;
- entro 60 giorni dal verificarsi del sinistro, inviare denuncia del sinistro ad Europ Assistance accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> o con le modalità sottoelencate

È importante conservare tutti i documenti da presentare ad Europ Assistance insieme alla denuncia del sinistro e leggere attentamente le modalità sottoelencate.

La **denuncia deve essere presentata dall'Assicurato entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro** corredata con la seguente documentazione:

- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore o altro responsabile del danno;
- in caso di furto, furto con scasso, scippo e rapina copia della denuncia presentata alle Autorità del luogo in cui si è verificato il sinistro;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;

- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;
- autorizzazione al trattamento dei dati ivi compresi dati sensibili.

Solo in caso di **mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso**, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

Per la garanzia **"Spese per ritardata consegna del bagaglio"**, l'Assicurato dovrà inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.

GARANZIA BAGAGLIO (art. 5.1.3.) – Criteri di indennizzabilità

Nel caso sia un vettore/albergatore il responsabile dei danni al bagaglio la Società paga, fino alla concorrenza del massimale previsto in Polizza, integrando la parte già rimborsata dal vettore/albergatore responsabile dell'evento.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione. **In caso di oggetti acquistati oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro si terrà conto del degrado d'uso degli stessi.** In caso di avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Per la gestione dei sinistri di tutte le garanzie:

L'Assicurato è tenuto a fornire, qualora fossero richiesti da Europ Assistance, altri documenti necessari per la valutazione del sinistro.

Se l'Assicurato non rispetta gli obblighi in caso di sinistro potrebbe perdere il diritto all'Indennizzo.

7. INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E RELATIVO CONSENSO

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di Protezione dei Dati Personali (“**Regolamento**”), HDI Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento (“**HDI**” o “**Società**”), La informa di quanto segue.

TIPOLOGIA E FONTE DEI DATI

I dati personali trattati da HDI, a seconda della tipologia di polizza da Lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa) e/o raccolti anche per tramite degli intermediari assicurativi o da terzi, ivi inclusi terzi contraenti di polizze assicurative con altra compagnia, testimoni, coobbligati, altri operatori assicurativi, organismi associativi e consortili del settore assicurativo (es. banca dati ANIA), autorità di controllo (es. banca dati IVASS), fornitori e professionisti che collaborano con la Società.

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e reddituali, dati relativi a documenti personali) e a qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rivelare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di imputato o indagato in processi penali. Ove previsto in relazione ai prodotti assicurativi HDI, la Società potrà raccogliere informazioni sulla localizzazione del veicolo.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all’esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l’esecuzione del/dei contratto/i di assicurazione.

Può accadere inoltre che nel corso della durata del/dei contratto/i di assicurazione che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito, nel ramo Vita ovvero nel ramo Danni (di seguito anche il “**Contratto/i**”) e al fine di esecuzione di specifiche operazioni o servizi da Lei richiesti, anche in tempi e con modalità diverse la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare l’originale razziale o etnica, lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo specifico e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all’esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l’esecuzione del/dei Contratto/i.

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI

HDI tratterà i dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati e dati giudiziari per le seguenti principali finalità:

(i) finalità connesse all’emissione del Contratto/i (inclusa la fase pre-contrattuale), finalità connesse all’esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto/i assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, esecuzione e gestione del rischio e della strategia di investimento, esecuzione delle richieste di riscatto, gestione dei sinistri, liquidazione delle somme assicurate, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo, invio di comunicazioni informative/newsletter non aventi carattere promozionale o pubblicitario, gestione del rapporto in relazione alle connesse attività di intermediazione e riassicurazione) e finalità connesse all’assistenza prestata dalla Società (ad esempio erogazione dei servizi accessori, tutela legale, soccorso stradale, ecc.) in relazione ai servizi da Lei richiesti. La base giuridica di tali attività di trattamento si rinviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso.

(ii) finalità connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del finanziamento del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da Organi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica del trattamento è individuata nella necessità di adempiere un obbligo legale a cui la Società è soggetta.

(iii) finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Società per le finalità dei punti precedenti sono necessari e in mancanza la Società non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all’esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa l’eventuale liquidazione di sinistri.

Inoltre, la Società tratterà i dati personali, ad esclusione delle categorie particolari di dati e dei dati giudiziari:

(iv) previo consenso specifico, anche per finalità di marketing, realizzate sia con modalità automatizzate (es. email, sms, fax etc.) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore etc.), quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Società o di società appartenenti allo stesso gruppo, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il mancato conferimento dei dati per tali finalità, ove fosse richiesto il conferimento di dati necessari a tali finalità (come Le sarà indicato in occasione della raccolta dei dati relativi) è del tutto facoltativo; analogamente il conferimento del consenso per le finalità di marketing non inficerà l’esecuzione del rapporto con la Società, precludendoLe solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica del trattamento si individua nel Suo consenso espresso.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati anche con strumenti elettronici e, ove necessario, in formato cartaceo e archiviati sui nostri sistemi o su sistemi dei nostri fornitori che operano nel rispetto delle istruzioni fornite dalla Società, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti mediante l’adozione di idonee misure tecniche ed organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio.

I Suoi dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario ad erogare i servizi assicurativi da Lei richiesti ed a consentire alla Società di ottemperare agli ulteriori adempimenti previsti dalla vigente normativa (e, in ogni caso non superiore a 11 anni, 21 anni nei Rami Vita). I dati personali raccolti per le finalità di cui al punto iv) saranno conservati fino a revoca del Suo consenso.

DESTINATARI DEI DATI

I dati raccolti sono trattati dai dipendenti/collaboratori di HDI, che siano stati autorizzati e opportunamente istruiti, che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute. I Suoi dati potranno essere comunicati anche a soggetti che svolgono attività per conto e su istruzioni di HDI e che operano in qualità di Responsabili del trattamento, tra i quali, a titolo esemplificativo, fornitori di servizi informatici, le società di recupero credito, gli agenti e subagenti, liquidatori di sinistri, società di archiviazione e di postalizzazione, società di call center, fornitori di servizi amministrativi e contabili (anche eventualmente appartenenti al Gruppo).

I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari del trattamento (*in particolare, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti, ed altri consulenti, strutture sanitarie, autofficine, centri di demolizione autoveicoli, agenzie investigative, servizi di spedizione, etc.*), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazione ad essa associate), IVASS, COVIP, UIF, Motorizzazione Civile, Autorità Giudiziaria ed altre autorità pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza a favore di HDI (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria, etc.); società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

In caso di operazioni poste in essere dall'interessato che siano ritenute rilevanti dalla Società ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i. i dati potranno essere comunicati anche ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati, che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento o di autonomi titolari del trattamento, è disponibile, su richiesta, all'indirizzo privacy@hdia.it ovvero presso la Società

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'Unione Europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, HDI si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei Dati Personali - all'indirizzo privacy@hdia.it ovvero con lettera raccomandata presso la sede della Società - copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi degli artt. 15 ss. Regolamento Lei potrà esercitare specifici diritti, tra i quali a titolo esemplificativo quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e chiederne la cancellazione ove il trattamento dei dati non sia più necessario, o di chiedere la limitazione del trattamento dei dati, di opporsi, anche parzialmente in relazione alle modalità di trattamento, anche di profilazione e all'utilizzo dei Suoi dati per finalità di marketing. Potrà inoltre ricevere copia dei Suoi dati in formato elettronico e chiedere che siano trasmessi ad altro titolare del trattamento nei casi di dati personali da Lei forniti alla Società e il cui trattamento è effettuato dalla Società con il Suo consenso o per dare esecuzione degli obblighi contrattuali. Tali diritti potranno essere sempre esercitati, in modo agevole e gratuito rivolgendosi al Titolare o al Responsabile per la Protezione dei dati personali (DPO) come di seguito indicati.

In qualunque momento può inoltre proporre reclamo all'Autorità di controllo in caso di violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

TITOLARE E RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è HDI Assicurazioni S.p.A. con sede legale e Direzione Generale nella Repubblica Italiana - 00144 Roma – Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - telefono +3906421031, telefax +390642103500. Il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali ("DPO") può essere contatto all'indirizzo email privacy@hdia.it.

FORMULA PER IL CONTRAENTE PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a nato/a il e-

mail nella sua qualità di interessato, letta e compresa l'informativa privacy che precede:

- A) Per il trattamento dei Suoi dati di natura particolare (es. dati relativi allo stato di salute), per le finalità e con le modalità sopra illustrate, consapevole che il trattamento di tali dati è necessario per dare esecuzione ad alcune attività del rapporto contrattuale (ad esempio, valutazione del rischio in fase di sottoscrizione di polizze per il ramo vita o gestione dei sinistri)

presta il consenso

- B) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficerà i rapporti contrattuali intercorrenti con la Società:

In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing da parte di HDI, anche in forma personalizzata sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad esempio, ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di HDI Assicurazioni S.p.A. e di altre società del Gruppo e eventualmente di propri partner commerciali con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

 presta il consenso nega il consenso

Luogo e Data

Firma del Contraente



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi nr. 25, 00144, Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 126.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA
e Numero d'iscrizione: 04349061004
del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto
all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

HDI Assicurazioni S.p.A.
Piazza Guglielmo Marconi nr. 25, 00144, Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
www.hdiassicurazioni.it

Mod. P6018 – Ed. 12/2024

HDI
ASSICURAZIONI