

Multi-risks travel insurance policy
RYE Italian Multidistrict
Youth Exchange Program (YEP)
Extra UE vs Italy

CHUBB®

CHUBB

RYE Italian Multidistrict Youth Exchange Program (YEP) Extra UE vs Italy

**Condizioni di Assicurazione ITBOTY05336
Mod. ITBOTY05336_RY0001**

Ultimo aggiornamento: v. 03/2017

ALLEGATO A - Mod. ITBOTY05336_RY0001

ACE ha acquisito CHUBB, dando vita così a una compagnia leader a livello globale nel settore assicurativo, che opererà sotto il rinnovato nome di Chubb.

ACE European Group Limited avente sede legale a Londra, 100 Leadenhall St., EC3A 3BP (UK) e Rappresentanza generale per l'Italia a Milano, in Viale Monza 258 - 20128 Milano. Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 è abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei Rami Danni con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata dalla Prudential Regulation Authority e soggetta anche alla vigilanza del Financial Conduct Authority e del Prudential Regulation Authority. Per maggiori dettagli consultare il sito www.fca.org.uk/register e il sito www.ivass.it sezione imprese.

Informativa Resa Al Consumatore In Merito Alla Conclusione Del Contratto A Distanza

Gentile Cliente,

il contratto di assicurazione da Lei sottoscritto è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero “contratto che viene concluso tra Consumatore e fornitore ACE European Group Ltd. impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso”.

Ai sensi dell'art. 67 quater del D. Lgs. 206/05, del Codice del Consumo La informiamo che:

- consumatore è qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della propria attività imprenditoriale o professionale;
- La Società ACE European Group Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A 3BP, 100 Leadenhall Street e controllata da Chubb Limited, è autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK (l'Autorità di Vigilanza dei servizi assicurativi in Gran Bretagna) ed è iscritta al relativo Registro con il n. 202803 (https://register.fca.org.uk/ShPo_FirmDetailsPage?id=001b000000MfKotAAF). Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale in Milano, Viale Monza, 258 – 20128 Milano – C.F. – P.I. – R.I. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396, sito internet <https://www.chubb.com/it>. I sistemi normativi vigenti in altri paesi in cui opera ACE European Group Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di ACE European Group Limited- Rappresentanza Generale per l'Italia sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS che l'ha autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in regime di libero stabilimento, con numero di iscrizione all'elenco delle imprese di assicurazione n. I.00043;
- il contratto di assicurazione proposto è regolato dalle Condizioni di Assicurazione che seguono, di cui alla polizza collettiva n° ITBOTY05336 - Mod. ITBOTY05336_RY0001 se tali condizioni corrispondono a quanto da Lei atteso. Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto ammonta a quanto riportato nel Certificato di Adesione.
- l'Aderente/Assicurato avrà il diritto di recedere unilateralmente dalla polizza, senza doverne specificare il motivo:
 - entro le 48 (quarantotto) ore antecedenti la data di arrivo in Italia;
 - solo per i casi in cui la polizza sia acquistata nei 14 (quattordici) giorni antecedenti la data di arrivo in Italia, il diritto di cui sopra potrà essere esercitato anche successivamente alla data di arrivo in Italia. In questo caso il diritto di recesso andrà fatto valere entro 14 (quattordici) giorni dalla data di acquisto/adesione alla polizza collettiva.

In caso di recesso sarà restituito il premio di polizza, al netto delle imposte dovute se già corrisposte da parte della Società, senza l'applicazione di alcuna penale.

Per esercitare il diritto di recesso l'Assicurato è tenuto a comunicare la propria volontà di recedere all'Intermediario abilitato mediante posta elettronica rye@larizzaconsulting.it o fax al n° +39.02.34.53.76.95 o mediante lettera raccomandata a LC Larizza Consulting srl Via Monte Rosa 19, 20149 Milano. Sarà cura dell'Intermediario comunicare l'avvenuto recesso alla Società.

Reclami

Siamo costantemente impegnati a fornire un servizio di elevata qualità ai nostri clienti, ma se per qualsiasi motivo il nostro servizio non fosse in linea con le vostre aspettative, vi preghiamo di comunicarcelo e faremo di tutto per cercare di risolvere il vostro problema.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Società, ai seguenti indirizzi:

ACE European Group - Ufficio Reclami, Viale Monza, 258 – 20128 Milano

Email: ufficio.reclami@chubb.com

Fax: +39 02.27095.430

Al fine di permetterci una migliore valutazione del vostro reclamo, vi preghiamo di:

- indicare, quando possibile, il numero di polizza e/o il numero di sinistro;
- fornire tutti i dettagli relativi al vostro caso;
- specificare che tipo di soluzione vorreste fosse adottata.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società utilizzando il modello consultabile al seguente indirizzo internet:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial

Ombudsman Service (FOS) di cui ACE è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. +44 845 080 1800, email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Piattaforma europea di risoluzione delle controversie online

Se la polizza assicurativa è stata acquistata on line o tramite altri strumenti di comunicazione elettronica (ad esempio telefono , SMS, fax o qualsiasi altro dispositivo mobile) ed il contraente o l'assicurato non possono contattarci direttamente tramite il Financial Ombudsman Service (FOS), è offerta la possibilità di registrare il proprio reclamo tramite la piattaforma europea di risoluzione online delle controversie – consultabile al sito internet <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. In tal caso il reclamo sarà poi portato a conoscenza del Financial Ombudsman Service ed alla Compagnia al fine di ottenere una risposta. Il Contraente è invitato a tenere conto che in tal caso la trasmissione del reclamo può non essere immediata e che quindi può intercorrere un minimo ritardo prima che la Compagnia lo riceva. In ogni caso se vuole avvalersi dei servizi degli organismi di conciliazione per accedere a strumenti alternativi stragiudiziali per la risoluzione delle controversie che non prevedono l'accesso all'autorità giudiziaria ordinaria, il contraente e l'assicurato possono consultare l'Albo di tali organismi tenuto presso il Ministero della Giustizia consultabile al sito internet:

<https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX>

ACE European Group Limited, a Chubb Company

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



Condizioni di Assicurazione

Capitolo 1 - Definizioni	4
Capitolo 2 – Oggetto Dell’Assicurazione	6
Art. 1) Ambito di operatività	6
Art. 2) Persone assicurabili	6
Art. 3) Criteri di stipula dell’assicurazione	6
Capitolo 3 – Prestazioni Assicurate E Relative Limitazioni	7
Art. 4) Assistenza in viaggio.....	7
Art. 5) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio	10
Art. 6) Garanzia infortuni in viaggio	12
Art. 7) Garanzia interruzione del viaggio	13
Art. 8) Garanzia protezione del bagaglio ed effetti personali	13
Art. 9) Garanzia rimborso delle spese imprevedute per ritardata consegna del bagaglio	15
Art. 10) Responsabilità civile	15
Capitolo 4 – Estensioni Di Copertura	18
Art. 11) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni	18
Art. 12) Malore	18
Art. 13) Rischio guerra	18
Art. 14) Sport e Attività ricreative.....	18
Capitolo 5 – Premio Di Assicurazione	19
Art. 15) Pagamento del premio	19
Capitolo 6 - Effetto E Durata Del Contratto	19
Art. 16) Data di effetto e durata della copertura assicurativa per gli assicurati.....	19
Capitolo 7 – Denuncia Di Sinistro	20
Art. 17) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro	20
Art. 18) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del sinistro	20
Art. 19) Valuta di pagamento	22
Art. 20) Onere della prova	22
Capitolo 8 – Norme Comuni	22
Art. 21) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni.....	22
Art. 22) Limiti di sottoscrizione.....	23
Art. 23) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro	23
Art. 24) Esclusione di compensazioni alternative	23
Art. 25) Persone non assicurabili	23
Art. 26) Limiti d’età	23
Art. 27) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	24
Art. 28) Forma delle comunicazioni e validità delle variazioni	24
Art. 29) Modalità di comunicazione all’Assicurato della documentazione contrattuale	24
Art. 30) Altre assicurazioni	24
Art. 31) Diritto di rivalsa	24
Art. 32) Rinvio alle norme di legge	24
Art. 33) Controversie.....	24
Art. 34) Foro competente	24
Art. 35) Oneri fiscali	24
Art. 36) Termini di prescrizione	25
Art. 37) Diritto di recesso a favore dell’Assicurato	25
Art. 38) Lingua della polizza	25

Capitolo 1 - Definizioni

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato: lo studente che ha aderito alla polizza collettiva e la cui candidatura è stata accettata dai Distretti associati ad MD Italia per partecipare al programma di scambio giovani del Rotary International in qualità di ospite in Italia.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Broker: l'intermediario regolarmente iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi in Italia e riconosciuto dalle parti, a cui il Contraente ha demandato mediante specifico mandato la gestione della polizza collettiva.

Bagaglio: i capi d'abbigliamento, gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Causa di forza maggiore: qualsiasi energia esterna straordinaria ed imprevedibile ovvero qualunque accadimento oggettivamente ostante, che impedisce all'Assicurato il rispetto degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro.

Certificato di Adesione: il documento predisposto ed emesso dalla Società a conferma dell'attivazione della copertura assicurativa, come da richiesta di adesione alla polizza collettiva da parte dell'Assicurato per mezzo del broker incaricato, nel quale sono indicati il soggetto assicurato, gli estremi del viaggio nonché il relativo premio.

Chubb: l'Impresa di Assicurazione, ossia ACE European Group Ltd.

Chubb Assistance: la struttura, costituita da medici, tecnici e operatori in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, della quale Chubb si avvale, sulla base di una convenzione, sottoscritta con IMA Servizi S.c.a.r.l. con sede in Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza.

Contraente: il soggetto che sottoscrive la polizza di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri. Per la presente polizza: - l'Associazione per il Programma Scambio Giovani Rotary International" (denominata "*Multidistretto Italiano Scambio Giovani*" oppure anche "*MD Italia*"), con sede in Via Dante nr.7, 34122 Trieste (TS), Codice Fiscale 97609050584.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danneggiamento: qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante il viaggio.

Data di adesione: giorno in cui è stato pagato il premio.

Day Hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Distretto: tutti i distretti che fanno parte del Rotary International e che partecipano al programma di Scambio Giovani.

Distretto associato: tale dicitura ricomprende tutti i distretti italiani che aderiscono alla "Associazione per il Programma Scambio Giovani Rotary International" in base al relativo statuto approvato ed in vigore.

Esterio o Paese estero: tutti i paesi del mondo ad esclusione dell'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri

Famiglia ospitante: il nucleo familiare residente in Italia a cui è stato affidato l'Assicurato durante la propria permanenza.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e le persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: parte del danno indennizzabile, espresso in cifra fissa, che rimane sempre a carico dell'Assicurato. **Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento.

Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Garanzia: l'assicurazione che non rientra nell'assicurazione Assistenza, per la quale sia stato pagato il relativo premio e per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al rimborso del danno subito.

Indennizzo: la somma corrisposta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalità permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di Cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

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

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, ovvero ai fini del presente contratto, la malattia è definita come qualsiasi deterioramento involontario della salute che può essere accertato da personale medico professionista.

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

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza non note all'Assicurato prima della stipula della polizza.

Malattia progressiva: malattia preesistente e nota all'Assicurato antecedentemente alla stipula della polizza.

Massimale: la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a fornire le prestazioni e le garanzie previste.

Paese d'origine: nazione indicata nel passaporto dello studente Assicurato.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.

Polizza collettiva: il documento che prova l'assicurazione stipulata, ai sensi dell'art.1891 c.c., da un Contraente per conto e nell'interesse di un gruppo di assicurati.

Premio: la somma dovuta alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia Assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Centrale Operativa.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il Paese dove l'Assicurato ha la propria stabile dimora come risultante da certificazione anagrafica documentabile.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro relativo alla garanzia "Responsabilità civile".

Ricovero: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'Assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.

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

Scoperto: percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Società: l'Impresa di Assicurazione, ossia ACE European Group Ltd.

Terzi: qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.

Vettore: soggetto che si obbliga, verso corrispettivo, a trasferire persone o cose da un luogo ad un altro.

Viaggio: il periodo di soggiorno in Italia dell'Assicurato, purché preventivamente e debitamente autorizzato dal MD Italia o dal relativo Distretto Associato in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International. Durante il periodo di soggiorno in Italia sono altresì compresi i viaggi di piacere all'estero, se preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante ed organizzati da questi o dalla famiglia ospitante o dalla scuola, nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi. Sono invece comunque esclusi i viaggi effettuati dall'Assicurato nel proprio paese di residenza/origine.

Capitolo 2 – Oggetto Dell'Assicurazione

Art. 1) Ambito di operatività

Le coperture assicurative della presente polizza, dettagliate successivamente nel Capitolo "Prestazioni assicurate e relative limitazioni", coprono:

1. il periodo di soggiorno dell'Assicurato in Italia, sede del programma di scambio giovani del Rotary International, *purché preventivamente e debitamente autorizzato dal MD Italia o dal Distretto, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International.*

Durante il periodo di soggiorno in Italia sono altresì compresi i viaggi di piacere in altri Paesi esteri, se preventivamente autorizzati dal Distretto ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, *nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.*

Sono invece comunque esclusi i viaggi effettuati dall'Assicurato nel proprio paese di residenza/origine.

2. il tragitto che l'Assicurato compie dal momento in cui lascia la propria abitazione/residenza per recarsi verso il Paese ospitante e dal momento in cui lascia il Paese ospitante per rientrare alla propria residenza, secondo quanto indicato nei rispettivi titoli di viaggio.

Tale ulteriore periodo di copertura non potrà superare una durata massima pari a 48 h precedenti l'arrivo dell'Assicurato in Italia e 48 h successive alla partenza dell'Assicurato dall'Italia, ad eccezione di impedimenti oggettivi ed esterni verificatisi durante il tragitto, non riconducibili alla volontà dell'Assicurato e debitamente documentabili, che ne impediscano il suo compimento entro le 48h.

Il presente contatto assicurativo non è una polizza Sanitaria

Art. 2) Persone assicurabili

La Società assicura le persone fisiche, *di età inferiore a 30 anni compiuti, partecipanti in Italia al programma di scambio giovani del Rotary International in qualità di ospiti per le quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo.*

L'elenco delle persone assicurate è comunicato dal Contraente alla Società per mezzo del broker e il nome dello studente Assicurato è inserito nel Certificato di Adesione.

Art. 3) Criteri di stipula dell'assicurazione

La copertura assicurativa deve essere stipulata:

- per mezzo del broker tramite il sito web www.larizzaconsulting.com (sezione Rotary YEP);
- da persona fisica dotata di capacità di agire o da persona giuridica;
- entro le ore 24 (ventiquattro) del giorno precedente a quello di decorrenza delle garanzie, così come indicato sul Certificato di Adesione.

Capitolo 3 – Prestazioni Assicurate E Relative Limitazioni

Art. 4) Assistenza in viaggio

In caso di infortunio o malattia improvvisa l' **Assicurato** dovrà contattare preventivamente **Chubb Assistance**, senza intraprendere iniziative personali, per richiedere le prestazioni di assistenza in viaggio o in caso di ricovero ospedaliero, visite mediche e/o specialistiche, esami medici o in caso di rientro sanitario.

Nel caso in cui l'**Assicurato** si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente **Chubb Assistance**, anche tramite terze persone (ad esempio un familiare), a seguito di eventuali cause di forza maggiore o perché le condizioni dell'Assicurato sono particolarmente gravi, l'**Assicurato** o chi per esso dovrà contattare **Chubb Assistance** il prima possibile.

Nel caso in cui **Chubb Assistance** non venga preventivamente contattata, **Chubb** potrà rigettare il sinistro o ridurre l'indennizzo.

L'Assicurato dovrà tenere a portata di mano i dettagli della Polizza, incluso il Numero del Certificato di Assicurazione, che dovranno essere forniti a **Chubb Assistance**.

Chubb Assistance è a disposizione 24 ore su 24, ai seguenti recapiti:

☎: 800 658658 (dall'Italia)

☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero)

✉: centrale.operativa@imaitalia.it

OGGETTO

Chubb organizza ed eroga 24 ore su 24 ore, tramite **Chubb Assistance** preventivamente contattata, le prestazioni di seguito elencate.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare Assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive 4 ore lavorative.

Prestazione	Massimale	Franchigia
1. Consulto medico telefonico La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico <i>in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.</i>	Senza limite di accessi	No
2. Invio di un medico a seguito di consulto medico telefonico (solo in Italia) Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi <i>necessaria e non rinviabile</i> una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, <i>o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico</i> , organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato <i>presso il centro di primo soccorso più vicino.</i> La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.	3 volte per Assicurato	No

NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118) né assumersi le eventuali spese.

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

3. Trasferimento sanitario

Qualora l'Assicurato, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso un Centro Ospedaliero idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso, la Struttura Organizzativa definirà le modalità del trasferimento dell'Assicurato presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

€ 4.000,00 per
Assicurato

€ 200,00 per sinistro

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- aereo di linea (anche barellato);
- ambulanza;
- treno.

Il trasferimento può avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico.

IMA tiene a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso

Non danno luogo al trasferimento:

- le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di trasferimento sanitario e possano essere curate sul posto.
- per dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere della Centrale Operativa o dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato

4. Rimpatrio sanitario

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio o malattia e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti sul posto o, in assenza di questi ultimi, con il medico inviato dalla Struttura Organizzativa, ritengano necessario un trasferimento in un Istituto di cura prossimo alla residenza in Italia, allo scopo di assicurare una cura adeguata alle condizioni del paziente, la Struttura Organizzativa definirà le modalità del rientro e provvederà a organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo idoneo:

€ 80.000,00 per
Assicurato

€ 200,00 per sinistro

- aereo sanitario;
- l'aereo di linea (anche barellato);
- l'ambulanza;
- il treno/vagone letto.

Secondo le condizioni cliniche del paziente e a giudizio del medico della Struttura Organizzativa, il rientro può avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico/infermieristico o di un familiare.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico/infermiere o di un familiare.

Non danno luogo al trasferimento:

- le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.
- per dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere della Struttura Organizzativa o dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

5. Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo di sepoltura nel paese di residenza dell'Assicurato. € 40.000,00 per Assicurato € 200,00 per sinistro

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

La Società terrà a proprio carico, *entro il massimale previsto*, i costi di trasporto, della bara (modello base) e di inumazione.

6. Evacuazione per motivi di sicurezza

Nel caso in cui l'Assicurato non sia in grado di tornare in autonomia al proprio paese di residenza/origine o di recarsi nell'area sicura più vicina a seguito di: € 80.000,00 per Assicurato € 200,00 per sinistro

- eventi politici e militari;
- espulsione dell'Assicurato in quanto "persona non gradita";
- stato di emergenza dichiarato dalle Autorità locali che richieda immediata evacuazione;
- confisca, esproprio o occupazione di una proprietà, fabbrica o impianto utilizzato da o appartenente all'Assicurato o al Contraente.

La Centrale Operativa organizzerà il trasporto e ne terrà a proprio carico i costi, *entro il massimale previsto*.

7. Viaggio di un familiare in caso di ricovero dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un istituto di cura *con una prognosi superiore a 7 giorni*, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società *entro il massimale previsto*, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il congiunto ricoverato. € 4.000,00 per Assicurato (illimitato per i costi di trasporto e massimo € 75 al giorno per il pernottamento) € 200,00 per sinistro

Sono inoltre incluse entro il limite indicato anche le spese di pernottamento del familiare.

Le prestazioni di assistenza sono fornite nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività; sono inoltre effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità.

Nessuna responsabilità potrà essere imputata alla Società e alla Centrale Operativa per ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore o a particolari disposizioni delle Autorità locali nonché per errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La Società e la Centrale Operativa non sono tenute a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

La Società e/o la Centrale Operativa hanno diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati dalle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.

MASSIMALE

Le prestazioni saranno fornite entro i massimali indicati in tabella.

EFFETTO E DURATA DELLE PRESTAZIONI

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- casi in cui l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta il trasporto/rientro sanitario. In quest'ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'Assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- richieste di assistenza nel paese di residenza/origine dell'Assicurato.

La Società non è tenuta a pagare:

- i costi sostenuti durante il viaggio, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate i viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Le prestazioni di Assistenza sono erogate solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa. La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute.

Art. 5) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

In caso di infortunio o malattia improvvisa l' **Assicurato** dovrà contattare preventivamente **Chubb Assistance**, senza intraprendere iniziative personali, per richiedere le prestazioni di assistenza in viaggio o in caso di ricovero ospedaliero, visite mediche e/o specialistiche, esami medici o in caso di rientro sanitario.

Nel caso in cui l'**Assicurato** si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente **Chubb Assistance**, anche tramite terze persone (ad esempio un familiare), a seguito di eventuali cause di forza maggiore o perché le condizioni dell'Assicurato sono particolarmente gravi, l'**Assicurato** o chi per esso dovrà contattare **Chubb Assistance** il prima possibile.

Nel caso in cui **Chubb Assistance** non venga preventivamente contattata, **Chubb** potrà rigettare il sinistro o ridurre l'indennizzo.

L'Assicurato dovrà tenere a portata di mano i dettagli della Polizza, incluso il Numero del Certificato di Assicurazione, che dovranno essere forniti a **Chubb Assistance**.

Chubb Assistance è a disposizione 24 ore su 24, ai seguenti recapiti:

☎: 800 658658 (dall'Italia)

☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero)

✉: centrale.operativa@imaitalia.it

OGGETTO

Qualora l'**Assicurato in viaggio** debba sostenere eventuali spese in caso di:

1. infortunio; o
2. malattia improvvisa;

Chubb Assistance effettuerà il pagamento diretto delle spese di seguito specificate sino alla concorrenza dei massimali di seguito indicati.

Esclusivamente nei casi in cui **Chubb Assistance** non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate da **Chubb Assistance** che dovrà essere stata comunque preventivamente contattata.

I costi sostenuti saranno rimborsati dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale e nel limite dei rispettivi massimali.

In caso di rimborso delle spese mediche:

- la pratica di sinistro verrà istruita con l'assistenza di LC Larizza Consulting (il Broker);
- utilizzando anche la Posta Elettronica Certificata per l'invio della documentazione a **Chubb**.

IMPORTANTE: l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente Chubb Assistance, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente Chubb Assistance, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con Chubb Assistance.

MASSIMALE

La presente garanzia è operante secondo i massimali qui di seguito indicati e validi per Assicurato, per evento e per periodo assicurativo:

Prestazione	Massimale	Franchigia
1. spese per onorari medici, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital) visite mediche e spese farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica.	complessivamente fino a € 944.500,00 per Assicurato	No
2. spese per onorari medici, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital) visite mediche e spese farmaceutiche, purché sostenute a seguito di prescrizione medica, per infortuni occorsi durante l'attività sportiva amatoriale.	complessivamente fino a € 20.000,00 per Assicurato	€ 40 per sinistro
3. spese per cure chiropratiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica.	fino a € 400,00 per sinistro (fino a 10 visite con un massimo di € 40 per visita)	No
4. spese per cure odontoiatriche urgenti.	fino a € 300,00 per dente, max € 2.000	No

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni.

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- parto naturale o con taglio cesareo;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato.

La Società non è inoltre tenuta a pagare:

- i costi sostenuti in viaggio, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);

- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate i viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, *ad insindacabile giudizio dei medici della Società*, di essere rimpatriato.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa stessa che dovrà essere, anche in questo caso, preventivamente contattata.

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento applicando l'eventuale franchigia così come indicata nella tabella che precede.

Art. 6) Garanzia infortuni in viaggio

OGGETTO

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili che l'Assicurato subisca a seguito di un infortunio occorso durante il viaggio.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (*ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio*) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, *in possesso delle richieste certificazioni valide*, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti *escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.*

MASSIMALE

Il massimale per il caso di Morte è pari a € 80.000,00 per Assicurato. Tale somma è ridotta ad € 20.000,00 per Assicurato qualora l'infortunio si verifichi durante la partecipazione da parte dell'Assicurato ad attività sportiva amatoriale.

Se l'infortunio ha invece per conseguenza una delle seguenti lesioni e *questa si verifica entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto*, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo pari alle seguenti percentuali da applicarsi alla somma assicurata per il caso Morte su indicata:

Perdita di due o più arti	100%
Perdita di un arto	50%
Perdita di pollice ed indice della stessa mano	50%
Quadriplegia	100%
Paraplegia	50%
Emiplegia	50%

Per perdita di un arto (o anche di una sola mano o di un piede) si intende la perdita anatomica dello stesso all'altezza o al di sopra del polso o della caviglia.

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo da parte della Società non potrà complessivamente superare l'importo di € 400.000,00.

Inoltre la somma dei capitali tra la presente polizza ed altre polizze viaggio sottoscritte con ACE European Group Ltd dall'Assicurato o terzi per conto dell'Assicurato per il medesimo rischio, non supererà i limiti di € 80.000,00 per il caso di morte e € 80.000,00 per il caso di invalidità permanente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, *e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.*

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi gli infortuni accaduti su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Restano inoltre esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub nonché i viaggi aerei in cui l'Assicurato partecipi come pilota o membro dell'equipaggio.

Sono sempre esclusi gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività specifiche del servizio militare durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

La Società liquiderà l'indennità prevista per il caso di invalidità permanente dedotta una franchigia assoluta per sinistro pari a € 200,00.

La Società liquida la somma assicurata anche quando il corpo dell'Assicurato, trascorso un anno dalla sua scomparsa, non venga ritrovato purché la morte sia presumibilmente riconducibile a infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata.

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, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società paga la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, nel caso questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 7) Garanzia interruzione del viaggio

OGGETTO

La Società in caso di utilizzo delle prestazioni "Rimpatrio sanitario" o "Evacuazione per motivi di sicurezza", rimborsa all'Assicurato, *entro il massimale previsto*, un importo pari al valore del pro-rata del viaggio interrotto e non completamente usufruito dall'Assicurato stesso.

MASSIMALE

Il massimale è pari a € 2.400,00 per Assicurato.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, *e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.*

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

La Società rimborsa il pro rata della sola quota di viaggio non usufruito dall'Assicurato. Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono sempre esclusi i titoli di viaggio ed i costi di gestione della pratica.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Il pro-rata sarà calcolato sul 100% del valore del viaggio *al netto del valore dei titoli di viaggio e dei costi di gestione pratica. Sarà inoltre applicata una franchigia di € 200,00 per sinistro.*

Art. 8) Garanzia protezione del bagaglio ed effetti personali

OGGETTO

La garanzia opera per *sinistri che si verificano durante i viaggi oltre un raggio di 50 km dal Comune ove risiede la famiglia ospitante e qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, danneggiamento mancata riconsegna da parte del*

vettore/albergatore del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati che aveva all'inizio del viaggio. La Società in questo caso provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi *entro i limiti previsti in polizza*.

MASSIMALE

Il massimale complessivo per Assicurato e per durata del viaggio è pari ad Euro 1.500,00.

Fermo il suddetto limite, l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà invece superare l'importo di Euro 150,00.

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

In caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'Identità, Passaporto e Patente di guida, vengono rimborsate, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, fino alla concorrenza complessiva massima di Euro 100,00.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi:

- lettori multimediali, occhiali da vista e da sole, carica batterie, orologi, smartphones;
- 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;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata (anche se il bagaglio si trovi riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave);
- danni provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- sinistri verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- sinistri che si verifichino entro un raggio di 50 km dal Comune ove risiede la famiglia ospitante l'Assicurato salvo quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- il furto o i danni a beni coperti da altre assicurazioni;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno;
- caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20 e le ore 7;
- accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);
- danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo dove si è verificato l'evento;
- casi di dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Il danno è liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società. 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 danneggiamento verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia pari a € 150,00.

I danni sono inoltre liquidati applicando le seguenti limitazioni:

- sono coperti cumulativamente fino al 50% del massimale indicato i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea.
- sono coperti cumulativamente fino al 30% del massimale indicato i danni a cosmetici, medicinali, articoli sanitari, gioielli, pietre preziose, perle, oggetti d'oro, d'argento e di platino, pellicce e altri oggetti preziosi.

La somma indennizzabile è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:

- furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del veicolo regolarmente chiuso a chiave non visibile dall'esterno;
- furto dell'intero veicolo.

Art. 9) Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio

OGGETTO

Qualora l'Assicurato, a seguito della consegna del bagaglio avvenuta con un ritardo superiore alle 12 ore rispetto all'orario ufficiale comunicato dal vettore, dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o di abbigliamento strettamente necessario, la Società provvederà al loro rimborso entro i limiti previsti.

MASSIMALE

Per la presente garanzia, il massimale per Assicurato e per durata del viaggio è pari a Euro 200,00.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi:

- il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto che si trovi entro un raggio di 50 km dal Comune ove risieda la famiglia ospitante l'Assicurato;
- tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'orario ufficiale di arrivo comunicato dal vettore di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

Art. 10) Responsabilità civile

La Società fornisce la copertura assicurativa per la responsabilità civile della persona assicurata per i fatti della vita privata che si verificano durante il periodo di validità della polizza.

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, persone e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

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

A titolo esemplificativo ma non esaustivo, sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà ed uso di biciclette e veicoli non a motore;
- dalla pratica del campeggio, della pesca anche subacquea, del modellismo anche a motore, e di attività sportive in genere, compresa la partecipazione a gare di carattere dilettantistico;
- da esplosione e scoppio di gas, di apparecchi e di impianti;
- dalla proprietà e/o dall'uso di apparecchi ed impianti domestici;
- dai danni alle cose di proprietà dell'albergatore, anche se causati da incendio, durante la permanenza in alberghi, pensioni e simili;
- dall'uso di giocattoli di qualsiasi tipo.

Gestione delle vertenze – spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ai sensi dell'Art. 1917, comma 3 del Codice Civile.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende nè delle spese di giustizia penale.

Persone non considerate terzi

Ai fini della presente garanzia non sono considerati terzi:

- dipendenti o personale in rapporto di lavoro con l'Assicurato;

- i membri della famiglia dell'assicurato stesso: il coniuge, gli avi, i discendenti (legittimi, naturali e adottivi), i fratelli e sorelle nonché qualsiasi altro parente biologico o acquisito che convivono con l'Assicurato;

- le persone i cui nominativi siano indicati nel medesimo Certificato di Assicurazione.

MASSIMALE

Il massimale è pari a € 400.000,00 per Assicurato.

Tale importo è ridotto ad € 4.000,00 per Assicurato per il caso di danni procurati all'abitazione ed alle cose appartenenti alla famiglia ospitante presso la quale l'Assicurato è domiciliato in Italia.

La massima esposizione della Società non sarà in nessun caso superiore ad € 400.000,00 per Assicurato, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e termina alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

ESCLUSIONI.

Ad integrazione delle esclusioni comuni, sono altresì esclusi i sinistri:

a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

b) cagionati da fatti attinenti all'esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale, agricola, artigianale, industriale, di volontariato in genere o connessa con affari, locazioni, noleggi o prestazioni di servizi;

c) derivanti dall' esercizio dell'attività venatoria;

d) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;

e) da detenzione od impiego di esplosivi;

f) alle cose o agli animali che le persone assicurate abbiano in custodia o consegna o detengano a qualsiasi titolo o destinazione;

g) conseguenti alla proprietà e detenzione di cani pit-bull o di altra razza con spiccate attitudini aggressive così come indicato dall'Ordinanza del Ministero della Salute pubblicata sulla G.U. n. 212 del 12 settembre 2003 e successive modifiche e/o integrazioni e/o sostituzioni,

h) derivanti dalla partecipazione ad attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale, compresa la partecipazione ad attività equestri intese come utilizzo di cavalli e altri animali da sella", anche se effettuate con il consenso del proprietario;

i) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

j) cagionati a persone e/o cose direttamente o indirettamente derivanti da:

✓ proprietà, possesso ed uso a qualsiasi titolo, anche temporaneamente, da parte dell'assicurato di immobili, caravan ed il loro contenuto;

✓ qualsiasi atto dannoso, illecito od omissione volontaria;

k) conseguenti a trasmissioni di malattie infettive da parte dell'Assicurato;

l) derivanti dal possesso ed uso di sostanze stupefacenti o droghe a meno che non siano prescritte da un medico

m) derivanti dalla proprietà, dalla guida o dall'uso di veicoli a motore, di aeromobili, inclusi Droni (o APR), e di veicoli spaziali, di natanti forniti di motore, di natanti di lunghezza superiore a 6,5 metri;

n) cagionati da opere in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;

o) derivanti da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose di proprietà delle persone assicurate o da esse detenute;

- p) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori inclusi navi e/o natanti, aeromobili e/o veicoli spaziali, ed i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- q) derivanti da lavori di costruzione o demolizione di manufatti in genere;
- r) alle **Cose** trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- s) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, collegate in modo fisso e non removibile (esclusi quindi i raccordi "mobili" o meglio "smontabili"), nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- t) da circolazione, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate, cagionati da veicoli a motore in genere, per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs n° 209 del 7 Settembre 2005 e delle successive modifiche, è obbligatoria l'assicurazione;
- u) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a **Cose** in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- v) derivanti direttamente o indirettamente, da attività di Information & Communication Technology, in tale fattispecie si intende inclusa l'attività svolta via Internet, nonché l'attività conseguente alla fornitura di servizi e/o consulenza informatica;
- w) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- x) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non direttamente derivatigli dalla legge;
- y) conseguenti a guerra e terrorismo;
- z) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) e/o conduzione di piattaforme ed impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- aa) derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- bb) conseguenti, direttamente o indirettamente:
- ✓ da silice, amianto e/o asbesto e relative fibre e/o polveri;
 - ✓ dall'esposizione al "fumo passivo";
 - ✓ dalla generazione di campi elettrici e/o magnetici e/o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- cc) conseguenti, direttamente o indirettamente, da azioni riprovevoli o chiaramente ostili esercitate anche attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti, ad inadempimenti del Contratto di Lavoro o di contratti similari, verso i dipendenti, quali, a titolo esemplificativo:
- ✓ illecita destituzione, revoca o licenziamento ingiustificato di un dipendente;
 - ✓ illecita mancata promozione, deprivazione di opportunità di carriera, provvedimento disciplinare;
 - ✓ ogni tipo di discriminazione e molestia, tipo quelle sessuali, razziali, etniche, religiose, ambientali, anche rivolte a disabili (inclusa la realizzazione di vessazioni in ambito lavorativo);
 - ✓ maltrattamenti, grave mancanza di considerazione o inflizione di sofferenze psichiche (patologie clinicamente accertate e derivanti da discriminazioni subite in ambito lavorativo);
 - ✓ violazione del diritto alla riservatezza, nonché ingiuria e diffamazione del dipendente.

Sono inoltre esclusi i danni conseguenti ad attività svolte in connessione alle Associazioni Sindacali e dei Lavoratori.

Inoltre, si intende escluso dall'Assicurazione qualsiasi rischio che rientra nella seguenti categorie:

- responsabilità civile personale e professionale relativa alla "culpa in vigilando" (ad eccezione di amici e familiari) di insegnanti di qualsiasi ordine e grado scolastico, tutor e badanti (l'elenco è da intendersi a titolo esemplificativo ma non esaustivo);
- membri di associazioni che svolgono attività che possono essere considerate pericolose.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Il danno è liquidato con l'applicazione di una franchigia per sinistro pari a € 200,00.

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa il danno applicando la franchigia e fino a concorrenza del massimale previsto.

Capitolo 4 – Estensioni Di Copertura

Art. 11) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, *purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi*, anche:

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni da sforzo (*esclusi gli infarti*);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali.

Sono compresi inoltre gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

Art. 12) Malore

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

Art. 13) Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni", l'assicurazione è estesa agli eventi derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, *per un periodo massimo di 7 (sette) giorni dall'inizio delle ostilità*, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Art. 14) Sport e Attività ricreative

La copertura assicurativa è operante anche per la pratica delle attività sportive e ricreative di seguito specificate a titolo esaustivo, purché entro i limiti consentiti da ciascuna delle attività elencate ed a condizione che:

1. l'Assicurato non eserciti taluna delle seguenti attività contro il parere di un Medico;
2. vengano praticate indossando l'attrezzatura tecnica prevista;
3. vengano praticate all'interno di organizzazioni sportive e seguendo i criteri di sicurezza previsti e richiesti dagli organizzatori;
4. vengano praticate al di fuori di competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
5. non siano la ragione principale della Viaggio.

Avvertenza

La copertura assicurativa non è operante per le attività sportive e ricreative non elencate nella lista che segue.

- Arrampicata (fino a 1000 metri sul livello del mare, coperte a condizione che non siano necessarie guide o corde)
- Badminton
- Barca a vela
- Beach basket
- Beach cricket
- Beach football
- Beach volley
- Bocce
- Body boarding
- Bowls
- Bowling
- Braccio di ferro
- Calcio
- Canoa, kayak e rafting solo su acque interne (escluso le rapide)
- Canottaggio (solo su acque interne)
- Corsa (a scopo ricreativo)
- Corsa a cavallo (esclusi caccia, salto o polo)
- Corsa con gli elefanti (meno di 2 giorni)
- Ciclismo (eccetto BMX e/o in montagna)
- Cricket
- Croquet
- Curling
- Escursioni a piedi o passeggiate in collina (fino a 1000 metri sul livello del mare, a condizione che non siano necessarie guide o corde)
- Footbag (hacky sack)
- Football (in squadra)
- Giochi laser
- Go kart (praticato indossando il casco)
- Golf
- Immersioni (ad una profondità non superiore a 18 metri, escluso le immersioni in solitaria ed a condizione che l'Assicurato sia istruito o accompagnato da un istruttore qualificato)

- Korfball (Pallacesto)
- Lacrosse
- Lancio del giavellotto
- Land sailing
- Mongolfiera (a condizione che sia organizzata da un professionista e che l'**Assicurato** viaggi esclusivamente come passeggero)
- Maxi-basket
- Mini-basket
- Moto d'acqua
- Motociclismo fino a 125 cc a condizione che l'**Assicurato** indossi il casco e che sia in possesso di una patente italiana valida (ad esclusione del foglio rosa o altro provvisorio) nel caso in cui fosse l'Assicurato a guidare
- Netball
- Nuoto
- Paddleball
- Palla a mano
- Pallacanestro
- Pallanuoto
- Paracadute ascensionale (praticato sull'acqua)
- Passeggiate in altura
- Passeggiate in carrozza o slitta
- Pattinaggio in linea
- Pattinaggio su ghiaccio (escluso l'hockey su ghiaccio e il pattinaggio di velocità)
- Pesca in alto mare (escluse le gare)
- Pesca, o pesca sportiva (solo in acque interne)
- Ping pong
- Pony trekking
- Racquetball
- Roller skating
- Roller blading
- Rounders
- Safari (solo foto e se organizzato professionalmente)
- Salto in lungo
- Scherma (praticata sotto la supervisione di personale qualificato)
- Sci a secco
- Sci d'acqua
- Snorkelling
- Softball
- Squash
- Streetball
- Surf
- Tennis
- Tiro al piattello (praticato sotto la supervisione di personale qualificato)
- Tiro alla fune
- Trampolino
- Trekking (fino a 1000 metri sul livello del mare, a condizione che non siano necessarie guide o corde)
- Tiro con l'arco (praticato sotto la supervisione di personale qualificato)
- Triplo salto
- Twirling
- Vela o yachting (solo in acque interne e costiere)
- Volleyball
- Windsurf

Inoltre ti preghiamo di fare riferimento alle esclusioni specifiche per ciascuna garanzia della presente Polizza ed a quelle comuni a tutte le garanzie e prestazioni. In particolare, occorre evidenziare l'esclusione relativa alla proprietà, possesso ed uso di veicoli a motore, di aeromobili, inclusi Droni (o APR), di veicoli spaziali, di natanti forniti di motore, come specificato per la garanzia Responsabilità Civile.

Capitolo 5 – Premio Di Assicurazione

Art. 15) Pagamento del premio

Il premio di polizza viene calcolato in base alla durata del soggiorno in Italia dell'Assicurato, e viene indicato nel Certificato di Adesione.

Il premio di assicurazione è pagato con carta di credito tramite il sito web www.larizzaconsulting.com (sezione Rotary YEP) del broker.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel Certificato di Adesione *se il premio è stato corrisposto, altrimenti ha effetto dalle ore 00.00 del giorno del pagamento*

Capitolo 6 - Effetto E Durata Del Contratto

Art. 16) Data di effetto e durata della copertura assicurativa per gli assicurati

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio/adesione alla polizza collettiva.

Le singole prestazioni decorrono dalle ore 00:00 della Data di inizio della copertura e terminano alle ore 24:00 della Data di fine della copertura, così come indicate sul Certificato di Adesione e comunque non oltre un periodo massimo di 365 giorni dalla Data di inizio della copertura.

L'Assicurazione è sospesa quando l'Assicurato si trova in un Paese estero differente da quello in cui partecipa al programma di scambio giovani del Rotary International, eccetto durante i viaggi di piacere preventivamente autorizzati dal Distretto associato ospitante, in base alle regole in vigore per i viaggi degli studenti in scambio del Rotary International, *e comunque nel limite di 30 (trenta) giorni totali anche non continuativi.*

La copertura assicurativa non è operante quando l'Assicurato si trovi nel proprio paese di residenza/origine, ad eccezione del periodo di cui al punto 2. dell' art. 1) "Ambito di operatività" che precede.

Capitolo 7 – Denuncia Di Sinistro

Art. 17) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro

Condizioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni.

1. In caso di infortunio o malattia improvvisa nel corso del viaggio, per attivare le prestazioni di “Assistenza in viaggio” e per le “Spese mediche”: cure ospedaliere, ricovero, cure specialistiche, esami medici, scansioni o rimpatrio sanitario, l'**Assicurato** deve immediatamente mettersi in contatto con **Chubb Assistance**, anche tramite terze persone, a disposizione 24 ore su 24 ai seguenti recapiti:

☎: 800 658658 (dall'Italia)

☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero)

✉: centrale.operativa@imaitalia.it.

Qualora **Chubb Assistance** non sia stata preventivamente contattata, ogni spesa sostenuta dall'Assicurato e che altrimenti non sarebbe stata sostenuta da **Chubb Assistance**, qualora contattata, verrà dedotta dal pagamento del **Sinistro**.

2. Per tutti gli altri **Sinistri**,

la denuncia del sinistro stesso dovrà essere inviata l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro alla valutazione del sinistro:

✉: travelclaims.italy@chubb.com

☎: 02 27095447

o via posta ordinaria al seguente indirizzo:

ACE European Group Ltd - Ufficio Sinistri Travel, Viale Monza 258, 20128 Milano.

Chubb dovrà essere informata immediatamente, anche tramite una terza persona, il prima possibile e comunque entro 30 giorni dall'accadimento del Sinistro - 6 (sei) giorni per i sinistri relativi alla garanzia Responsabilità civile - fornendo a **Chubb** l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatta salva la facoltà per **Chubb** di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perdendo il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

Art. 18) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del sinistro

Nel caso di viaggio all'Estero dovrà essere fornita a Chubb evidenza della *preventiva e debita autorizzazione ottenuta dall'Assicurato da parte del MD Italia o del relativo Distretto Associato all'effettuazione del viaggio stesso.*

DENUNCIA DEL SINISTRO ASSISTENZA IN VIAGGIO

*Ai fini della gestione del sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con **Chubb Assistance** e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente **Chubb Assistance**, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con **Chubb Assistance**. In caso di richiesta di Assistenza in viaggio, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente **Chubb Assistance**, attiva 24 h su 24 h, ai seguenti recapiti:*

☎: 800 658658 (dall'Italia)

☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero)

✉: centrale.operativa@imaitalia.it

fornendo:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di Certificato di Adesione;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in caso di ricovero;
- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

L'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato **Chubb Assistance**.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza.

DENUNCIA DEL SINISTRO COPERTURA DELLE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Ai fini della gestione del sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con **Chubb Assistance** e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente **Chubb Assistance**, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con **Chubb Assistance**. In caso di richiesta di Assistenza in viaggio, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente **Chubb Assistance**, attiva 24 h su 24 h, ai seguenti recapiti:

☎: 800 658658 (dall'Italia)

☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero)

✉: centrale.operativa@imaitalia.it

In caso di rimborso delle spese sostenute, invece, la denuncia del sinistro dovrà essere istruita con l'assistenza di LC Larizza Consulting (il Broker), fornendo a **Chubb** anche tramite Posta Elettronica Certificata le seguenti informazioni e documenti:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Adesione;
- documentazione medica redatta in loco, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la patologia, la data d'insorgenza e la prognosi della stessa, le relative ricevute delle spese mediche sostenute, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO INFORTUNI IN VIAGGIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti*:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Adesione;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- accurata descrizione dell'accaduto contenente luogo, giorno ed ora;
- documentazione medica in originale dell'avvenuto infortunio e successivo decorso;
- documentazione medica in originale attestante l'eventuale grado di Invalidità permanente;
- in caso di Infortunio sull'aeromobile, documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato deve essere immediatamente informata la Società.

DENUNCIA DEL SINISTRO INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti*:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Adesione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- documentazione oggettivamente provante la causa dell'interruzione del viaggio, in originale;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi o dichiarazione del Tour Operator che ha organizzato il viaggio;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO PROTEZIONE DEL BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti*:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Adesione;
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa d'acquisto;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore/albergatore con la richiesta di risarcimento;
- documentazione ufficiale da parte del vettore attestante data e ora della riconsegna del bagaglio;
- documentazione ufficiale da parte del vettore comprovante il definitivo smarrimento del bagaglio;
- copia della documentazione del vettore attestante la data e l'ora della manomissione/danneggiamento o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;

- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità comprati per emergenza ed elenco dettagliato degli acquisti effettuati, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO DELLE SPESE IMPREVISTE PER RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti*:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Adesione;
- documentazione ufficiale da parte del vettore aereo in copia attestante la data e l'ora della tardata riconsegna;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità comprati per emergenza, con lista dettagliata degli acquisti effettuati, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

DENUNCIA DEL SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti*:

- numero di Certificato di Adesione;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- narrazione del fatto e indicazione delle conseguenze,
- nome e domicilio dei danneggiati e dei testimoni;
- notizie, documenti e atti giudiziari relativi al sinistro;
- richiesta scritta della controparte con quantificazione del danno.

Art. 19) Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti nell'ambito dell'Unione Europea ed in Euro, fatte salve specifiche deroghe *autorizzate ad insindacabile giudizio dalla Società*. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, gli importi saranno calcolati al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 20) Onere della prova

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

Capitolo 8 – Norme Comuni

Art. 21) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni

Sono sempre escluse le seguenti fattispecie:

- casi noti o prevedibili prima della stipula della polizza;
- 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 stipulazione della polizza;
- viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi speciali;
- viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- dolo, atti volontari e premeditati da parte dell'Assicurato;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o contravvenzione da parte di questi a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- guida non autorizzata o senza adeguata licenza di guida di ciclomotore o veicoli a motore;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore;
- navigazione a vela in solitaria o con imbarcazioni non adatte o non equipaggiate per l'utilizzo in mare;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi, qualsiasi sport invernale, atti di temerarietà e qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- escursioni in montagna, salvo laddove si svolgano su strade e siti che sono accessibili, anche senza difficoltà, ad escursionisti non esperti;
- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sinistri verificatisi in conseguenza di rischiosa attività lavorativa manuale e/o attività lavorative svolte in mare aperto;
- sinistri occorsi durante attività lavorative retribuite;

- tentato suicidio o suicidio;
- scioperi tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- negazione di visti consolari;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, sommosse, atti di vandalismo, movimenti popolari, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, blocco delle frontiere, sabotaggio, embargo, saccheggi;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali ed altri sconvolgimenti della natura. La presente esclusione non è operante per un periodo massimo di 7 (sette) giorni dall'inizio delle calamità se ed in quanto l'Assicurato in "viaggio" risulti sorpreso dagli eventi citati, nel caso in cui nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento della partenza;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- 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;
- attività che implicano l'utilizzo di esplosivi e/o armi da fuoco;
- quarantene.

LIMITAZIONE "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI

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

ACE European Group Limited è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, ACE European Group Limited è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Art. 22) Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 23) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro

In caso di sinistro indennizzato, le somme assicurate per le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Art. 24) Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni/garanzie, la Società non è tenuta a fornire prestazioni/indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 25) Persone non assicurabili

La copertura assicurativa non è valida per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Resta inteso pertanto che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 26) Limiti d'età

Le coperture assicurative previste dalla presente polizza sono valide esclusivamente per le persone fisiche di età inferiore ai 30 (trenta) anni compiuti.

Art. 27) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La Società presta le garanzie e determina il premio di polizza in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, *che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.*

Art. 28) Forma delle comunicazioni e validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata, telex o fax indirizzati alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

Art. 29) Modalità di comunicazione all'Assicurato della documentazione contrattuale

E' compito del Contraente mettere a disposizione dell'Assicurato le Condizioni di Assicurazione ed il Certificato di Adesione, tempestivamente e comunque al momento dell'attivazione della copertura, su supporto durevole secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

Art. 30) Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, *l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.* Nel caso di sinistro, *l'Assicurato deve darne notifica a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.*

L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, *purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.* L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori. *L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.*

Art. 31) Diritto di rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato e/o Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

Sono altresì esclusi i casi in cui il danno sia provocato dal Contraente, dai suoi associati e/o da un membro della famiglia ospitante l'assicurato.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 32) Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente disciplinato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 33) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici *a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.* Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. *La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato,* dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. *Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.* La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 34) Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente polizza, il foro competente sarà quello del Contraente.

Art. 35) Oneri fiscali

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

Art. 36) Termini di prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive *entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia* in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, *l'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso perde il diritto all'indennità*. In caso di omissione colposa di tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 37) Diritto di recesso a favore dell'Assicurato

L'Assicurato avrà il diritto di recedere unilateralmente dalla polizza, senza doverne specificare il motivo:

- entro le 48 (quarantotto) ore antecedenti la data di arrivo in Italia
- solo per i casi in cui la polizza sia acquistata nei 14 (quattordici) giorni antecedenti la data di arrivo in Italia, il diritto di cui sopra potrà essere esercitato anche successivamente alla data di arrivo in Italia. In questo caso il diritto di recesso andrà fatto valere entro 14 (quattordici) giorni dalla data di acquisto/adesione alla polizza collettiva.

In caso di recesso sarà restituito il premio di polizza, al netto delle imposte dovute se già corrisposte da parte della Società, senza l'applicazione di alcuna penale.

Per esercitare il diritto di recesso l'Assicurato è tenuto a comunicare la propria volontà di recedere all'Intermediario abilitato mediante posta elettronica rye@larizzaconsulting.it o fax al n° +39.02.34.53.76.95 o mediante lettera raccomandata a LC Larizza Consulting srl, Via Monte Rosa 19, 20149 Milano. Sarà cura dell'Intermediario comunicare l'avvenuto recesso alla Società.

Art. 38) Lingua della polizza

Laddove le condizioni della presente polizza o un loro estratto siano comunicate in una lingua diversa dall'italiano, *prevarrà la versione in italiano*.

ACE European Group Limited, a Chubb Company

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



Nota Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Per gli Assicurati ACE EUROPEAN GROUP LTD

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative: Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società ha la necessità di disporre di dati personali che La riguardano - dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge, e/o dati già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative. La informiamo pertanto che i dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi saranno trattati da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati. Per il trattamento di eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati - trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali – Le sarà chiesto specifico consenso. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, La informiamo che i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", cioè i soggetti che trattano dati personali per fini strumentali all'esecuzione del contratto, in parte anche in funzione meramente organizzativa; Precisiamo che senza i Suoi dati potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali: I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato: Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati presso ACE European Group Ltd. - Rappresentanza Generale per l'Italia – viale Monza 258 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333.

Contatti

Chubb Assistance Per Assistenza alla persona e per le spese mediche in Italia ed all'estero contatta Chubb Assistance:	☎: 800 658658 (dall'Italia) ☎: +39 02 24128 371 (dall'Estero) ✉: centrale.operativa@imaitalia.it (24 ore su 24, 365 giorni)
IMPORTANTE: l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza aver prima contattato Chubb Assistance.	
Chubb Claims Per tutti gli altri Sinistri, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata ad uno dei recapiti indicati:	✉: travelclaims.italy@chubb.com ☎: 02 27095447 o via posta ordinaria al seguente indirizzo: ACE European Group Ltd - Ufficio Sinistri Travel, Viale Monza 258, 20128 Milano
LC srl - LARIZZA CONSULTING INSURANCE BROKER Per restituire il Certificato di Assicurazione firmato o per esercitare il diritto di recesso:	✉: rye@larizzaconsulting.it ☎: +39 02 34 53 76 95 o via posta ordinaria al seguente indirizzo: LC srl - LARIZZA CONSULTING INSURANCE BROKER Via Monte Rosa 19, 20149 Milano
Chubb Customer Service Per maggiori informazioni sulla polizza contatta il Servizio Clienti:	☎: 800 185 498 (dall'Italia) ☎: +39 02 91979735 (dall'Estero) ✉: ace.italy.travel@chubb.com (Lunedì – Venerdì, dalle 9.00 alle 18.00, Sabato 9:00-13:00, escluso i festivi)
Ufficio Reclami Per reclami sul contratto o sulla gestione dei sinistri:	✉: ufficio.reclami@chubb.com ☎: 02.27095.430 o via posta ordinaria al seguente indirizzo: ACE European Group Ltd - Ufficio Reclami Viale Monza, 258, 20128 Milano.