



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**POLIZZA NR. 6003000145/Z**

## FILODIRETTO TRAVEL

### GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

**Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

**Appendice di Regolazione:** il documento con cui mensilmente la Impresa indica al contraente il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione nonché l'ammontare del relativo premio dovuto ad integrazione del premio minimo;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal contraente che aderisca alla presente polizza e regolarmente comunicata alla Impresa;

**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;

**Avaria:** il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

**Centrale Operativa:** la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;

**Compagno di viaggio:** La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

**Day hospital:** la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.

**Dati Variabili:** si intendono gli elementi di rischio variabili finalizzati alla regolazione del premio e del relativo conguaglio, ovvero il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa che dovranno essere comunicati dal Contraente secondo le modalità previste nel Contratto.

**Domicilio:** il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'assicurato.

**Durata contratto:** il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato;

**Europa:** tutti i paesi d'Europa e del bacino del Mediterraneo con esclusione della Federazione Russa.

**Estero:** tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

**Familiari:** coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

**Franchigia:** importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

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

**Guasto:** il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione), tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali;

**Impresa:** Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

**Incendio:** la combustione con sviluppo di fiamma;

**Incidente:** l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

**Indennizzo o Indennità:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'invalidità temporanea totale o parziale.

**Intervento chirurgico:** atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni

**Invalidità Permanente:** la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio o malattia della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;

**Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38;

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

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

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

**Massimale:** somma fino a concorrenza della quale la Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.

**Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico;

**Mondo:** tutti i paesi del mondo;

**Nucleo Familiare:** Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

**Premio definitivo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo indicato nella scheda di polizza ai prezzi dei viaggi comunicati dal Contraente nel periodo di durata della polizza;

**Premio minimo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente alla Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale degli importi dei prezzi dei viaggi segnalati dal Contraente nel periodo di durata della polizza;

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

**Residenza:** il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

**Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura – pubblico o privato – regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;

**Rischio:** probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

**Scoperto:** la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

**Servizi Turistici:** Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal contraente all'assicurato;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Spese di soccombente:** spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

**Tasso Lordo:** il moltiplicatore da applicare al prezzo del viaggio attraverso cui determinare il Premio Definitivo;

**Terzo:** di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non che qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

**Veicolo:** mezzo meccanico di trasporto guidato dall'assicurato, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade, sulle aree pubbliche nonché su quelle private. Il veicolo assicurato è quello identificato in polizza e deve intendersi nuovo ovvero immatricolato da non più di sei mesi alla data di effetto della polizza;

**Viaggio/Locazione:** lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FILODIRETTO TRAVEL

Condizioni di Assicurazione Mod. 6003 (ed. 2013-06) – Ultimo aggiornamento 19/06/2013



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29

Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21

Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it

Capitale Sociale € 34.013.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609

C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960

Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115

Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

## SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

### ART. 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Impresa indennizzerà, in base alle condizioni del presente contratto, l'Assicurato ed un compagno di viaggio, del corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

L' annullamento, determinato ai sensi delle Condizioni Generali del regolamento di viaggio, deve essere conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione dei servizi o del viaggio determinate da:

- decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, del loro coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato, di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopra citate malate o infortunate.
- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o di un suo familiare che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- convocazione della Pubblica Autorità dell'Assicurato o di un suo familiare;
- impossibilità di usufruire delle ferie qualora l'Assicurato, in cerca di occupazione, ottenga un'assunzione o se il medesimo venga licenziato;
- In caso di iscrizione contemporanea di un gruppo precostituito di partecipanti l'Assicurato che annulla il viaggio potrà indicare una sola Persona quale "Compagno di viaggio".

### ART. 1.2 – MASSIMALI E SCOPERTO

L'assicurazione è prestata entro il limite di € 20.000,00 per Assicurato e con uno scoperto pari al 10% applicato sul corrispettivo di recesso (penale) dovuto.

In caso di malattia o infortunio non certificati da Aziende Ospedaliere, Guardia Medica, Clinica, Case di Cura e ogni altra struttura sanitaria accreditate al S.S.N. lo scoperto si intende elevato al 25%.

Non saranno riconosciute valide le certificazioni emesse da stabilimenti termali, case di convalescenza, di riposo e di soggiorno. Non viene considerato ricovero il Day Hospital.

Lo scoperto non verrà applicato nei casi di decesso o ricovero in ospedale, clinica e case di cura.

## SEZIONE 2 – INTERRUZIONE VIAGGIO

### ART. 2.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia copre la diaria relativa ai giorni di viaggio non usufruiti dall'Assicurato, dai suoi familiari (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela) o da un solo compagno di viaggio - anch'essi assicurati - se dovessero interrompere il viaggio o la fruizione del servizio per i seguenti motivi:

- Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
- Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato;
- Rientro sanitario dell'assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa Nobis Compagnia di Assicurazioni come stabilito dalle condizioni contrattuali alla voce Assistenza alla persona Rientro sanitario organizzato della polizza **FILODIRETTO TOUR nr. 6001003793/F.**

### ART. 2.2 - MASSIMALI

L'Impresa rimborsa il costo dei soli servizi a terra non goduti e l'importo verrà calcolato sulla base delle quote pro-rata per i giorni non usufruiti. Il rimborso non potrà essere maggiore di € 3.000,00 per viaggiatore e di € 12.000,00 per contratto di viaggio.

## SEZIONE 3 – ASSISTENZA DOMICILIARE

Per i familiari dell'Assicurato (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni) che rimangono in Italia, le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio dell'Assicurato e hanno validità fino al rientro dello stesso.

Per gli Assicurati le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio, hanno validità esclusivamente in Italia per 365 giorni.

### ART. 3.1 - CONSULTI MEDICI TELEFONICI

L'Impresa tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

### ART. 3.2 - INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI URGENZA

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, nelle ore notturne e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendono necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso. L'Impresa informerà tempestivamente l'Assicurato circa le condizioni di salute del familiare aggiornando tempestivamente tali informazioni sino al rientro dell'Assicurato dal viaggio.

### ART. 3.3 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

Previo contatto con la centrale Operativa, nel limite del massimale per Assicurato di € 1.000,00 verranno rimborsate le spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di prima necessità.

La presente garanzia è valida esclusivamente per i famigliari dell'Assicurato che rimangono a casa e decorre dal giorno della partenza del viaggio dell'Assicurato e scade al rientro del viaggio.

### ART. 3.4 - TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, qualora il paziente necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto sino a un massimo di 200 Km. di percorso complessivo (andata/ritorno).

### ART. 3.5 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Qualora il paziente a seguito di malattia o infortunio necessita dell'assistenza domiciliare d'infermieri generici e/o specializzati a domicilio, la Centrale Operativa provvede alla ricerca ed all'invio del personale tenendo a proprio carico i relativi costi entro il limite di € 1.000,00.

La presente garanzia è valida esclusivamente per i famigliari dell'Assicurato che rimangono a casa e decorre dal giorno della partenza del viaggio dell'Assicurato e scade al rientro del viaggio.

### ART. 3.6 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci. Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio del paziente e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

### ART. 3.7 - GESTIONE GRATUITA DELL'APPUNTAMENTO

La Centrale Operativa mette a disposizione la propria banca dati relativa alla rete sanitaria convenzionata. Qualora il paziente necessiti di informazioni o di un appuntamento per un esame, visita, ricovero e' sufficiente che contatti la Centrale Operativa. In funzione delle specifiche esigenze relative al tipo di esame o visita da effettuare, il giorno e l'ora desiderata, la zona e la tariffa, la Centrale Operativa seleziona, utilizzando la banca dati, i medici e/o i centri convenzionati che rispondono alle necessità del paziente ed in virtù dei canali preferenziali d'accesso, fissa l'appuntamento per nome e per conto del paziente stesso.

### ART. 3.8 - RETE SANITARIA CONVENZIONATA

La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con cliniche, poliambulatori, studi medici, strutture sanitarie in genere a livello nazionale, garantisce l'utilizzo di tale rete per visite specialistiche, esami diagnostici o di laboratorio e ricoveri, il tutto con tariffe concordate e scontate, con un canale preferenziale d'accesso

## NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

### ART. 1 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi dall'assicurazione ogni conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali con caratteristiche di calamità naturali;
- sviluppo in ogni modo insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
- infortuni e malattie conseguenti e derivanti da abuso di alcolici,



nonché dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o sostanze stupefacenti;

- e) dolo dell'Assicurato;
- f) malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla prenotazione del viaggio. Sono invece comprese le malattie che non abbiano carattere evolutivo o cronico e che si manifestino quali recidive imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi o del viaggio;
- g) patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza insorte precedentemente alla prenotazione del viaggio;
- h) alcolismo, tossicodipendenza, malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;

#### ART. 2 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

#### ART. 3 - VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La polizza si intende ad adesione facoltativa da parte dei clienti che acquistano un viaggio dal catalogo MISTRAL TOUR che potranno aderirvi esprimendo la loro volontà entro 1 giorno lavorativo dal momento della avvenuta conferma della prenotazione del viaggio o dei servizi acquistati da parte del Cliente. La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data di adesione alla polizza e termina nel momento in cui inizia il viaggio e/o il primo servizio turistico fornito da Mistral Tour Internazionale srl. La garanzia Interruzione Viaggio decorre dal momento in cui inizia il viaggio o si comincia ad usufruire del primo servizio turistico fornito da Mistral Tour Internazionale srl. e termina alla fine del viaggio o dei servizi turistici acquistati. **Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.**

#### ART. 4 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

#### ART. 5 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro. **Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.**

#### ART. 6 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI

La quantificazione del danno sarà effettuata dalla Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

#### ART. 7 - LEGGE - GIURISDIZIONE

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

#### ART. 8 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso

#### ART. 9 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

- a proporre la polizza a tutti i clienti che acquistano un viaggio di propria organizzazione;
- a consegnare, a tutti gli Assicurati, in formato cartaceo e prima della sottoscrizione del contratto le Condizioni di Assicurazione relative alla presente polizza ed il relativo glossario;
- a pubblicare nei cataloghi e nel proprio sito internet la sintesi delle garanzie assicurative previste dalla presente polizza.

#### ART. 10 - CLAUSOLA DI CUMULO

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'importo massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per evento.

Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

#### ART. 11 - MANCATO PAGAMENTO - ANCHE PARZIALE - DEL PREMIO

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa, (con l'eccezione delle prestazioni indicate nella garanzia "Assistenza alla persona", ove prevista) a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltreché per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.

In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato.

Parimenti - ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente - l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

#### ART. 12 - EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 11, ovvero sia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui la Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.

Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

#### ART. 13 - SPECIFICHE RELATIVE ALLA GARANZIA "ANNULLAMENTO VIAGGIO" E INTERRUZIONE VIAGGIO

Al verificarsi di uno degli eventi previsti nell'art. 11 che precede, il Contraente si impegna a manlevare l'Impresa da ogni pretesa - anche economica - che dovesse essere avanzata dalla propria clientela in caso di richiesta di attivazione della garanzia "Annullamento viaggio", posto che i sinistri che colpiscono la garanzia in parola trovano diretta ed esclusiva origine dall'applicazione della penale di recesso dal contratto di viaggio da parte del Contraente medesimo.



## OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

### ART. 14 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

tramite posta a:  
**NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A.**  
(Ufficio Sinistri)  
Centro Direzionale Colleoni  
Viale Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza (MB)  
Per informazioni: Telefono +39 039 9890712

oppure via internet (sul sito [www.nobis.it](http://www.nobis.it) sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni

allegando la seguente documentazione e specificando le seguenti informazioni:

1. numero della polizza **6003000145/Z** o del documento informativo sulle condizioni di assicurazione;
2. dati anagrafici, codice fiscale del destinatario del pagamento e recapito;
3. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
4. documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia al viaggio in originale; in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata; in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
5. documentazione oggettivamente provante la causa dell'interruzione del viaggio/soggiorno in originale ovvero; certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia; in caso di ricovero, copia della cartella clinica. Per il rientro Sanitario dell'assicurato vi ricordiamo che è necessario che lo stesso venga organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa di Nobis Compagnia di Assicurazioni come stabilito dalle condizioni contrattuali alla voce Assistenza alla persona – Rientro sanitario organizzato -
6. in caso di decesso, il certificato di morte;
7. documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
8. contratto di viaggio con ricevute di pagamento;
9. estratto conto di prenotazione, estratto conto o nota di credito della penale emessi dall' organizzatore del viaggio.

### NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

L'Assicurato deve consentire alla Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso. L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario della Impresa verifici che le condizioni dell'Assicurato non siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o in caso di mancata produzione da parte dell'assicurato dei documenti necessari alla Impresa per la corretta valutazione della richiesta di rimborso possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

**IMPORTANTE:** L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

**Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).**

### Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

### Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a.  
Ufficio Reclami  
Centro Direzionale Colleoni  
Viale Colleoni, 21  
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890432 - [reclami@nobis.it](mailto:reclami@nobis.it)

### in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale, 21  
00187 ROMA (RM)

**Fascicolo Informativo Mod. 6003 (ed. 2013-06) – Ultimo aggiornamento 19/06/2013**



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29  
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21  
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • [www.nobis.it](http://www.nobis.it) • [PEC.nobisassicurazioni@pec.it](mailto:PEC.nobisassicurazioni@pec.it)  
Capitale Sociale € 34.013.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609  
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960  
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115  
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi