



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA NR. 6003000145/Z

FILO DIRETTO 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 FILO DIRETTO 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 rendano 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.



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

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 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

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



Assicurazione Multirischi Turismo

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Filo diretto Travel

Versione n. 1 del Dicembre 2018 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo. Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2017

Bilancio approvato il 10/05/2018

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.



Che cosa è assicurato?

La copertura assicurativa prevede la garanzia Annullamento del viaggio in caso di cancellazione, la garanzia Interruzione Viaggio nel caso in cui l'Assicurato dovesse interrompere il viaggio prima del rientro previsto e una serie di prestazioni di Assistenza domiciliare per i familiari che rimangono a casa che hanno validità fino al giorno del rientro dell'Assicurato e per 365 giorni dal giorno della partenza

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Filo diretto Travel.
---------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione	Non sono previste opzioni aggiuntive a pagamento per il prodotto Filo diretto Travel.
INFORMAZIONI AGGIUNTIVE	
Interruzione viaggio	In aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base, si specifica che la garanzia è valida per i seguenti eventi: Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di viaggio non usufruiti dall'Assicurato, dai suoi famigliari (coniuge, convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela), o da un solo compagno di viaggio anch'essi assicurato se dovessero interrompere il viaggio o la fruizione del servizio per i seguenti motivi: Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un famigliare dell'assicurato; Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato; Rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa dell'Impresa.
Annullamento viaggio	In aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base, si specifica che la garanzia opererà nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> - decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, del loro coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, 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 dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza; - impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali; - guasto o incidente al mezzo di trasporto che impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio; - citazione in Tribunale, avvenute successivamente alla prenotazione; - furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza; - impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate qualora l'Assicurato in cerca di occupazione ottenga un'assunzione o venga licenziato. Restano ferme le esclusioni generali già indicate nel DIP Base.
Assistenza domiciliare	In aggiunta a quanto indicato nel DIP Base, si specifica che le prestazioni fornite sono le seguenti: Consulti medici telefonici, invio di un medico in caso di urgenza, rimborso spese mediche, trasporto in ambulanza, assistenza infermieristica, consegna farmaci a domicilio, gestione gratuita dell'appuntamento e rete sanitaria convenzionata, purché legalmente detenute; danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli; danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?


Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.
-----------------------	---





Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal contraente sono previste somme assicurabili, identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato, fermo restando che l'azione di rivalsa non sarà esercitata nei confronti dei trasportati.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: il contraente e/o l'Assicurato deve avvisare telefonicamente la Centrale Operativa chiamando il numero verde 800.894123 (dall'estero occorre comporre il numero +39 039.9890.702) e successivamente inviare denuncia per iscritto all'Impresa entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione della data, del luogo e delle sue modalità, nonché degli eventuali testimoni.</p> <p>Sarà onere dell'Assicurato far pervenire alla Compagnia i certificati medici, le cartelle cliniche, le denunce all'Autorità (compreso il PIR presso l'Autorità Aeroportuale), le fatture attestanti l'acquisto dei beni smarriti e/o le spese di prima necessità, l'estratto conto di prenotazione del viaggio e quello di annullamento, le prove del pagamento del viaggio, il contratto di viaggio, gli originali dei biglietti di viaggio.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il contraente/assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa si obbliga a istruire il sinistro nel più breve tempo possibile e, sempre nel più breve tempo possibile, a provvedere alla liquidazione del danno a seguito della ricezione di tutta la documentazione necessaria e dell'accertamento del diritto all'indennizzo.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento semestrale del premio, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 5%.</p> <p>L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.</p>
Rimborso	<p>Il presente contratto, trattandosi di polizza turismo temporanea, non prevede la possibilità di rimborso del premio.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'assicurazione ha validità annuale e, alla sua naturale scadenza è previsto il tacito rinnovo in mancanza disdetta. Il contratto è stipulato senza previsione di tacito rinnovo.</p> <p>La durata delle singole applicazioni per gli assicurati è quella segnalata dal Contraente.</p> <p>La durata delle singole garanzie è riportata nel Dip Base</p>
Sospensione	<p>Il presente contratto non prevede la possibilità di sospendere il contratto.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ol style="list-style-type: none">1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al contraente/assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dall'eventuale rinnovo annuale del medesimo.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti – aventi le caratteristiche indicate nel DIP Base – che acquistino un servizio turistico avente le caratteristiche indicate sempre nel DIP Base.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del viaggio al quale la polizza è abbinata e le garanzie prescelte. Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 35,70%, per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 50,15%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258.) E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

➤ Set informativo

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente prima e durante i viaggi quali le spese per il pagamento di penali in caso di cancellazione del viaggio l'Interruzione del Viaggio e l'Assistenza domiciliare che rendono ancora più globale l'offerta. Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente e dalle condizioni di assicurazione.



Che cosa è assicurato?

✓ Annullamento Viaggio

L'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.

✓ Interruzione Viaggio

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

✓ Assistenza Domiciliare

Per i familiari dell'Assicurato (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni) che rimangono in Italia, le 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.



Che cosa non è assicurato?

- * Relativamente alla garanzia annullamento viaggio non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.
- * non sono assicurati i viaggi di durata superiore a 60 giorni consecutivi



Ci sono limiti di copertura?

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- ! 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;
- ! dolo dell'Assicurato;
- ! 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;
- ! patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza insorte precedentemente alla prenotazione del viaggio;
- ! alcolismo, tossicodipendenza, malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato in polizza e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.



Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per il Contraente, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione ha validità annuale e, alla sua naturale scadenza è previsto il tacito rinnovo in mancanza di disdetta. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro. Per gli Assicurati, la garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio o dal momento dell'adesione alla polizza mediante il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato e/o del contraente e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ovvero dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati) e cessano al termine degli stessi.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto si rinnova automaticamente per un anno alla sua naturale scadenza salvo disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita almeno 30 giorni prima della scadenza

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Polizza N.	6003000145/Z		Cod. Intermediario	0BMC	
Contraente Assicurata	MISTRAL TOUR INTERNAZIONALE SRL			Effetto	25/05/2020
Appendice N.	Integrativa COVID	Per	Integrazione	Scadenza	31/01/2021 Con TR

Di comune accordo tra le Parti si prende atto che con decorrenza dalle prenotazioni di viaggi dal 25/5/2020, si intendono incluse in copertura le seguenti garanzie ed estensioni:

DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID 19

Le coperture offerte sono valide a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata durante lo svolgimento del viaggio a condizione che l'infezione comporti un conseguente ricovero.

A norma e nei termini delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa accorda, una indennità forfettaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura **disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) patito dall'Assicurato**, indipendentemente dalle spese sostenute, nella misura delle prestazioni di seguito indicate.

L'Impresa, **qualora il ricovero dell'Assicurato si protragga per un numero di giorni superiore a 5**, riconosce per ogni successivo giorno di degenza (i.e. a partire dal sesto giorno di ricovero) un importo pari a euro 100,00 (cento/00) per un numero massimo di giorni pari a 10. **In conseguenza di quanto sopra, dunque, la somma massima esigibile da ciascun Assicurato nel corso della validità della polizza non potrà superare l'importo di € 1.000,00 (mille/00).**

INDENNITA' DA CONVALESCENZA

Le coperture offerte sono valide esclusivamente a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata durante lo svolgimento del viaggio a condizione che l'infezione comporti un conseguente ricovero in terapia intensiva'

L'Impresa riconosce all'Assicurato una indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a **€ 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro**

ASSISTENZA ALLA PERSONA

Vengono erogate le seguenti ulteriori prestazioni:

INVIO DI UN PEDIATRA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, durante il soggiorno in Italia, necessiti di un pediatra e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico pediatra gratuitamente al domicilio dell'Assicurato.

La prestazione è valida solo 1 volta durante il periodo di copertura.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

CONSULTO PSICOLOGICO IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19

La Centrale Operativa mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, il proprio personale specializzato nei consulti psicologici affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti il Nucleo familiare.

Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

SECOND OPINION IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica affinché l'Assicurato possa trasmettere copia della propria cartella clinica e ottenere dall'Impresa, anche con il supporto di medici specialisti di strutture convenzionate, una second opinion in merito al percorso diagnostico e terapeutico intrapreso.

Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

INFORMAZIONI NUMERO DI EMERGENZA IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19

L'Impresa, attraverso la propria Centrale Operativa in funzione h24 e a seguito di richiesta dell'Assicurato, comunicherà telefonicamente i numeri di telefono istituiti dalle Autorità per la gestione delle vicende **relative al contagio da Covid-19 (c.d. Coronavirus) e per le relative segnalazioni.**

BLOCCO E SOSTITUZIONE DELLE CARTE DI CREDITO

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito possedute dall'assicurato durante il periodo di validità della polizza, si impegna ad avvisare le Aziende emittenti tali carte di credito, dal momento in cui l'assicurato notifica il furto o lo smarrimento e si attiva al medesimo tempo per la cancellazione e per la sostituzione di dette carte di credito nonché per la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile.

ATTIVAZIONE SERVIZIO STREAMING VIDEO E QUOTIDIANI ON-LINE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato durante il periodo di validità della copertura, la Centrale Operativa attiverà e l'Impresa prenderà in carico il costo dei seguenti servizi a favore dell'Assicurato:

- Un abbonamento temporaneo di streaming video per consentire la visione di programmi di intrattenimento attraverso i devices dell'Assicurato;
- Un abbonamento temporaneo ad un quotidiano on-line scelto dall'Assicurato.

Si prende inoltre atto di quanto segue:

- **Relativamente alle garanzie Spese mediche e Assistenza si intendono incluse in garanzia le infezioni da Covid 19 dell'Assicurato. E' inoltre previsto inoltre un massimale di € 200,00 per il rimborso delle spese per indagini diagnostiche a seguito di infezione da Covid 19 dell'Assicurato purché regolarmente prescritte da un medico.**
- **Relativamente alla garanzia Annullamento Viaggio si intende incluso in garanzia l'impossibilità di intraprendere il viaggio a seguito di infezione da Covid 19 dell'Assicurato o dei suoi familiari.**

Fermo il resto

Emessa in due esemplari ad un solo effetto in Agrate Brianza il

25/05/2020 SP/sf

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A



Il Contraente
(TIMBRO E FIRMA)

MISTRAL TOUR INTERNAZIONALE S.r.L.



Polizza N.	6003000145/Z		Cod. Intermediario	OBMC PULSAR BROKER SRL	
Contraente	MISTRAL TOUR INTERNAZIONALE SRL			Effetto	31/12/2020
Appendice N.	8	Per	Variazioni	Scadenza	31/12/2021 con T.R.

Con la presente appendice, che forma parte integrante della polizza in oggetto, di comune accordo tra le Parti si prende atto della seguente variazione:

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. 6001004773/X.**

FERMO IL RESTO

Emessa in due esemplari ad un solo effetto in Agrate Brianza il 19/02/2021 SP/ds

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Il Contraente

(timbro e firma)
MISTRAL TOUR INTERNAZIONALE S.r.L.

