

# Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con Socio Unico

Sede legale in Agrate Brianza 20864

Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso 14

Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • [www.filodiretto.it](http://www.filodiretto.it)

Capitale Sociale € 11.800.000 i.v. • R.E.A. MB 1395446

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

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

Capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei gruppi Assicurativi

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA NR. 6002002578/A



### 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 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.

**Bagaglio:** i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

**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.

**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.

**Eestero:** 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.

**Fatturato:** l'ammontare complessivo realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza.

**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:** Filo diretto 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 oggettivamente 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 in crenata di fratture e lussazioni

**Invalità Permanente:** la definitiva perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

**Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

**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 annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato 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 del fatturato 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;

**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 fatturato del Contraente 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 AMITRAVEL

Condizioni di Assicurazione AMITRAVEL Mod. 6002 (ed. 2010-09) – Ultimo aggiornamento 30/09/2010

#### SEZIONE 1 – INFORTUNI

##### PRIMA DELLA PARTENZA

###### ART 1.1 INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Qualora, in seguito ad infortunio avvenuto successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni di inabilità temporanea tale da impedirne la partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura dell'infortunio, fino ad un massimale di Euro 600,00. In assenza di spese sostenute o di idonea documentazione e, comunque, in alternativa, riconoscerà un indennizzo forfetario pari ad € 200,00.

###### ART 1.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento a fare immediata denuncia telefonica a Filo diretto Assicurazioni, al numero verde 800335747 attivo 24 ore su 24 oppure al numero 039/6899965 comunicando gli estremi del sinistro. L'Assicurato deve consentire all'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.

#### ART. 1.3 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci il sinistro entro il termine e con le modalità indicate nel precedente articolo 1.2, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa, che verrà indicata dall'Impresa all'Assicurato al momento della denuncia telefonica, richiesta dall'Impresa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili all'Impresa la liquidazione del sinistro avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

### SEZIONE 2 – MALATTIA

#### PRIMA DELLA PARTENZA

##### ART. 2.1 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora, in seguito a malattia non prevedibile manifestatasi successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni tali da non poter partecipare al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura della malattia, fino ad un massimale di Euro 500,00. In assenza di spese sostenute o di idonea documentazione e, comunque, in alternativa, riconoscerà un indennizzo forfetario pari ad € 200,00.

##### ART. 2.2 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento a fare immediata denuncia telefonica a Filo diretto Assicurazioni, al numero verde 800335747 attivo 24 ore su 24 oppure al numero 039/6899965 comunicando gli estremi del sinistro.

L'Assicurato deve consentire all'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.

##### ART. 2.3 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci il sinistro entro il termine e con le modalità indicate nel precedente articolo 2.2, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa, che verrà indicata dall'Impresa all'Assicurato al momento della denuncia telefonica, richiesta dall'Impresa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili all'Impresa la liquidazione del sinistro avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

### SEZIONE 3 - ANNULLAMENTO VIAGGIO

##### ART. 3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizza, in base alle condizioni del contratto, l'Assicurato, i suoi familiari (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati, cugini di 1° grado) ed un compagno di viaggio, del corrispettivo di recesso per annullamento del viaggio, determinato ai sensi delle Condizioni Generali di Contratto di vendita di pacchetti turistici, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio determinate da qualsiasi evento imprevisto, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e tali da comportare all'Assicurato la rinuncia ad intraprendere il viaggio.

In caso di iscrizione contemporanea di un gruppo preconstituito di partecipanti, l'Assicurato che annulla il viaggio potrà indicare una sola persona quale compagno di viaggio".

##### ART. 3.2 – MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata fino al massimale pari ad € 20.000,00 .

La polizza non copre le quote di iscrizione, le spese di apertura/gestione pratica e i premi assicurativi.

Per tutti gli eventi non conseguenti a malattia o infortunio dell'Assicurato lo scoperto è pari al 10%.

In caso di annullamento da infortunio o malattia dell'Assicurato verrà applicata una franchigia come da tabella seguente:

Giorni tra evento e data partenza <i>Giorni</i>	Franchigia <i>Euro</i>
da 0 a 10	200,00
da 10 a 30	180,00
oltre 30	150,00

##### ART. 3.3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800335747 oppure al numero 039/6899965 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line mezzo internet sul sito [www.filodiretto.it](http://www.filodiretto.it) sezione "Denuncia On-Line" seguendo le relative istruzioni.

L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia indicata nell'articolo 3.2.

L'Impresa, a fronte della sopraccitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione della franchigia indicata nell'articolo 3.2.

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento (mezzo internet o telefonicamente), lo scoperto a suo carico sarà pari al 20% tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero.

In ogni caso verrà applicata, dopo aver dedotto lo scoperto, la franchigia come da tabella indicata nell'articolo 3.2.

L'Assicurato deve consentire all'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 dell'Impresa verifichi 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 all'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.

##### ART. 3.4 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci telefonicamente il sinistro entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa.

Qualora per ragioni imputabili a Filo diretto Assicurazioni la suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

##### ART. 3.5 - DIRITTO DI SUBENTRO

Per ogni annullamento viaggio di cui all'articolo 3.1 - Oggetto dell'assicurazione, soggetto a corrispettivo di recesso superiore al 50%, l'Assicurato riconosce espressamente che la proprietà ed ogni diritto connesso allo stesso si intendono trasferiti all'Impresa che ne potrà disporre liberamente sul mercato acquisendone in via definitiva e senza richiesta alcuna di risarcimento da parte dell'Assicurato, gli eventuali corrispettivi che ne dovessero derivare.

### SEZIONE 4 - RIPETIZIONE VIAGGIO

##### ART. 4.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui, purchè assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi:

- Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;
- Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
- Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.

L'importo verrà messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente. L'importo in pro - rata, non cedibile e non rimborsabile dovrà essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.

### SEZIONE 5 – RITARDO VOLO

##### ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di ritardata partenza del volo di andata o di ritorno (esclusi i ritardi subiti negli scali intermedi e/o coincidenze), superiore alle 8 ore complete l'Impresa liquida un'indennità all'Assicurato entro il massimale pari ad € 80,00.

Il calcolo del ritardo verrà effettuato in base all'effettivo orario di partenza ufficializzato dal vettore, rispetto all'ultimo aggiornamento dell'orario di partenza comunicato ufficialmente dal Contraente all'Assicurato presso l'agenzia di viaggi o corrispondente locale, fino a sei ore precedenti l'orario di partenza prevista.

La garanzia è valida per i ritardi dovuti a qualsiasi motivo esclusi i fatti conosciuti o avvenuti od a scioperi conosciuti o programmati fino a sei ore precedenti l'orario di prevista partenza.

Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e ente in relazione agli eventi oggetto della copertura. La garanzia è operante solo nel caso in cui i biglietti di viaggio siano stati emessi dal Contraente.

#### **ART. 5.2 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INDENNIZZO PER RITARDO VOLO**

La garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprodotto e la data di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, viene posticipata.

La garanzia non è operante se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "**Annullamento del Viaggio a seguito di ritardata partenza**".

#### **NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**

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

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

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale; partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni. A deroga della presente esclusione si intendono assicurate le gare sportive svolte a livello ludico e o ricreativo;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti ; se non di carattere ludico o in alternativa svolte sotto legida delle federazioni;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

##### **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 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, comunque al sessantesimo giorno dalla data inizio viaggio ad eccezione di quelle garanzie che seguono la specifica normativa indicata nelle singole sezioni.

##### **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 - ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio 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.

Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

##### **ART. 6 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, 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 notule, 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.

##### **ART. 7 – 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. 8 – 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. 9 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO**

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Filo diretto 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. 10 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente si impegna:

- ad assicurare con la presente polizza 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 la sintesi delle garanzie assicurative previste dalla presente polizza.

#### **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

##### **Assistenza**

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

**800 279745**

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero 0039/039/6899965

comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza **6002002578/A**
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

#### **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

##### **Altre garanzie**

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito [www.filodiretto.it](http://www.filodiretto.it) sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/6899941 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800335747.**

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

**Filo diretto Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Sinistri  
Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni  
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

##### **IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO**

- 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;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- Contratto di prenotazione del viaggio

#### In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.

#### IN CASO DI RITARDO VOLO

- contratto di viaggio sottoscritto in agenzia;
- estratto conto di prenotazione (o iscrizione) del Tour Operator ;
- ultimo foglio di convocazione;
- eventuale dichiarazione del vettore in merito al ritardo aereo;
- tagliandi aerei e carta di imbarco.

#### 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.**

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

**Si ricorda 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

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Centro Direzionale Colleoni  
Via Paracelso, 14  
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6892199 - [reclami@filodiretto.it](mailto:reclami@filodiretto.it)

#### in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

#### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

#### 1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dall' Impresa o da Imprese del Gruppo Filo diretto nonché invio di materiale pubblicitario.

#### 2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esautiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione,

distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Cliente (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

#### 3) Conferimento dei dati

a) Il conferimento dei dati personali relativi al cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.

b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.

L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.

c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

#### 4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a Imprese del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e Impresa specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in connessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Imprese del Gruppo Filo diretto (Imprese controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

#### 5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MI).

#### 6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MI) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Imprese del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

Condizioni di Assicurazione AMITRAVEL Mod. 6002 (ed. 2010-09) – Ultimo aggiornamento 30/09/2010

## TABELLA PREMI – POLIZZA ANNULLAMENTO AMITRAVEL

Quota di partecipazione al viaggio		Premio lordo per assicurato
Fino ad €	1.000,00	€ 30,00
Fino ad €	2.000,00	€ 60,00
Fino ad €	3.000,00	€ 90,00
Fino ad €	4.000,00	€ 118,00
Fino ad €	5.000,00	€ 145,00
Fino ad €	6.500,00	€ 190,00
Fino ad €	8.000,00	€ 235,00
Fino ad €	10.000,00	€ 295,00
Fino a €	12.500,00	€ 369,00
Fino a €	15.000,00	€ 443,00
Fino ad €	20.000,00	€ 590,00

*Il “pacchetto assicurativo” è obbligatorio per tutti i partecipanti in quanto parte integrante del pacchetto di viaggio. Il premio, non rimborsabile, deve essere aggiunto al costo degli altri servizi.*