



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA NR. 6003000284/I



ANNULLAMENTO ALL RISK

L'adesione alla presente polizza deve avvenire esclusivamente all'atto della prenotazione del biglietto.

La riduzione del premio in caso di **nucleo familiare** (due adulti con un minimo di un bambino e un massimo di 2 con Auto al seguito) può essere applicata esclusivamente nel caso in cui tutto il nucleo familiare aderisca alla presente polizza contemporaneamente all'atto della prenotazione del biglietto. Diversamente, nel caso in cui dovesse aggiungersi un componente al nucleo in un momento successivo alla prenotazione del biglietto, il premio che dovrà essere pagato è quello intero per persona.

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 che acquista la presente polizza contestualmente alla prenotazione del biglietto regolarmente comunicata all'Impresa purché sia residente o domiciliato temporaneamente in Italia;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;

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.

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

Incendio: la autocombustione 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'inabilità 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: è considerato tale un nucleo di due adulti con un minimo di un bambino e un massimo di 2 con Auto al seguito;

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 – 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 soccombenza: 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 ché 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;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FILODIRETTO TRAVEL

Condizioni di Assicurazione AMITRAVEL Mod. 6003

SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO DEL BIGLIETTO

La garanzia annullamento del biglietto è valida sia per la tratta di andata che per quella di ritorno, decorre dal momento della prenotazione del biglietto e termina al momento dell'imbarco (in andata e/o ritorno).

ART. 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa rimborsa all'Assicurato, la penale applicata contrattualmente dal Contraente ai sensi delle Condizioni Generali di Trasporto, per annullamento del biglietto da parte dell'Assicurato che sia conseguenza di circostanze imprevedibili e non preesistenti al momento della prenotazione del biglietto determinate da qualsiasi evento imprevisto, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e tali da comportare all'Assicurato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio.

ART. 1.2 – MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIA

L'assicurazione è prestata fino al costo totale del biglietto comprese le tasse e diritti di imbarco e sbarco senza deduzione di alcuno scoperto e franchigia.

ART. 1.3 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del secondo 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 **800.824199** oppure al numero **039/9890.011** attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line mezzo internet sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line" seguendo le relative istruzioni.

L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del biglietto acquistato al Contraente e/o all'Agenzia di viaggi 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.

La 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. L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario della 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 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 penale, addebitata dal Contraente in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del biglietto al Contraente e/o all'Agenzia di Viaggi resterà a carico dell'Assicurato.

ART.1.4 - ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER LA GARANZIA ANNULLAMENTO DEL BIGLIETTO

- Dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- 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 trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- fallimento del vettore o dell'agenzia dove è stato acquistato il biglietto;
- cancellazione del viaggio da parte della Compagnia di navigazione.

SEZIONE 2 – INFORTUNI DURANTE IL VIAGGIO

La garanzia Infortuni, per il viaggio di andata, decorre 48 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave), ha validità dal momento in cui inizia il viaggio dell'Assicurato per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 12 ore dallo sbarco dell'Assicurato (in base all'orario effettivo di arrivo della nave).

La garanzia Infortuni, per il viaggio di ritorno, decorre 12 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave), ha validità dal momento in cui inizia il viaggio dell'Assicurato per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 48 ore dallo sbarco dell'Assicurato (in base all'orario effettivo di arrivo della nave).

ART. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività che non abbia carattere professionale, nel periodo di efficacia della garanzia ed entro il massimale pari ad € 10.000,00.

Sono Considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producono lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Sono parificati ad infortunio:

- a) l'assfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) la folgorazione;
- f) le affezioni e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- g) le lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'esclusione delle ernie traumatiche o da sforzo, degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini.

ART. 2.2 - MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata agli eredi dell'Assicurato.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il Capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Art.60 e 62 C.C.

Resta inteso che, se dopo che l'Impresa ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, l'Impresa, solo nel caso in cui il capitale garantito per il caso di morte sia superiore a quello per invalidità permanente, corrisponde un ulteriore indennizzo a conguaglio della differenza tra l'indennizzo per morte e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 2.3 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa liquida l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste nell'allegato 1) del D.P.R. 30.6.65 n. 1124 (T.U. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro).



Si conviene che non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 10% della totale.

ART. 2.4 - CLAUSOLA DI CUMULO

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 100.000,00 per evento.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopraindicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 2.5 - ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER LA GARANZIA INFORTUNI

Per la garanzia Morte e Invalidità Permanente sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- suicidio o tentativo di suicidio;
- dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- dalla pratica di paracadutismo o di sport aerei in genere;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;
- da guerre o insurrezioni; fatto salvo il periodo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:
 - nell'esercizio di sports comportanti l'uso di veicoli a motore;
 - nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: atletica pesante, arti marziali, arrampicata libera, bob o slittino da gara, canoa fluviale e rafting, guidoblitla, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio, rugby o football americano, salto dal trampolino con sci o idrosci, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo, sci acrobatico, sport aerei in genere, speleologia, tuffi controllati da corda elastica;
 - nell'esercizio di sports che costituiscono attività professionale dell'Assicurato ovvero svolti sotto l'egida delle rispettive Federazioni;
 - nell'esercizio delle seguenti attività: Acrobati, Agenti di custodia e di pubblica sicurezza, Artificieri, Carabinieri, Collaudatori di veicoli o natanti a motore, Commercianti di esplosivi, Domatori, Forze Armate (appartenenti all'Esercito, Marina Aeronautica), Guardia di finanza (appartenenti alla), Guide alpine, Minatori, Personale addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di prodotti esplosivi e contaminati, Palombari, Pirotecnici, Polizia (appartenenti alla), Sommozzatori, Vigili del fuoco.

ART. 2.6 - LIMITE DI ETÀ

L'assicurazione non opera per le persone che al momento dell'evento infortunio, abbiano già compiuto il 75° anno di età.

ART. 2.7 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art.1916 del Codice Civile i terzi responsabili dell'infortunio

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 1 - ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti o non temporaneamente domiciliati in Italia.

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 presente polizza è valida esclusivamente se sottoscritta dall'Assicurato contestualmente alla data di prenotazione del biglietto regolarmente emesso dal Contraente.

La garanzia annullamento viaggio è valida sia per la tratta di andata che per quella di ritorno, decorre dal momento della prenotazione del biglietto e termina al momento dell'imbarco (in andata e/o ritorno).

La garanzia Infortuni, per il viaggio di andata, decorre 48 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave), ha validità dal momento in cui inizia il viaggio dell'Assicurato per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 12 ore dallo sbarco dell'Assicurato (in base all'orario effettivo di arrivo della nave).

La garanzia Infortuni, per il viaggio di ritorno, decorre 12 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave), ha validità dal momento in cui inizia il viaggio dell'Assicurato per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 48 ore dallo sbarco dell'Assicurato (in base all'orario effettivo di arrivo della nave).

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

Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti e/o non domiciliati temporaneamente in Italia.

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 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. 10 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

- a promuovere la presente polizza a tutti i propri clienti che acquistano un biglietto inserendo la presente polizza nel proprio sito internet e fornendo al cliente la possibilità di acquistare la polizza contemporaneamente alla prenotazione del biglietto;
- 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 nelle Brochure la sintesi delle garanzie assicurative previste dalla presente polizza.



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"

Al verificarsi di uno degli eventi previsti nell'art. 12 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.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/9890.011 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.824199.**

INDICANDO IL NUMERO DI POLIZZA

6003000284/I

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di 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;
- copia del biglietto;
- Estratto conto di prenotazione e penale emessi dal Contraente;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- **Per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.**

IN CASO DI INFORTUNI

- luogo, giorno, ora e causa del sinistro;
 - cause che lo hanno determinato;
 - certificati medici;
 - eventuale verbale delle autorità che sono intervenute;
 - il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione della richiesta di rimborso.

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.

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
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039.6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

