



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



**POLIZZA NR.
6002002804/S**

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 l'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 all'Impresa **purché sia residente 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;

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.

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.

Esteri: 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

Invalità 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.

Massimali: somma fino a concorrenza della quale l'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 all'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 che qualunque altro affine o parente con lui

convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FILODIRETTO TRAVEL

Condizioni di Assicurazione FILODIRETTO TRAVEL Mod. 6002 (ed. 2017-03) Ultimo aggiornamento 01/03/2017

SEZIONE 1 ANNULLAMENTO EVENTO MATRIMONIO

ART 1.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto a partire dal 30° giorno precedente alla data fissata nelle pubblicazioni per la celebrazione delle nozze. Limitatamente ai casi di decesso ovvero di malattia ovvero di infortunio, di un Assicurato o di entrambi o dei figli di un Assicurato o di entrambi, di gravità tale da impedire la celebrazione del matrimonio, la presente garanzia opererà dalle 24.00 del giorno di adesione alla polizza.

ART. 1.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizzerà entro in massimale di € 4.000,00 e in base alle condizioni della presente polizza, gli Assicurati del corrispettivo di recesso (comprovato da adeguata documentazione fiscale) derivante dall'annullamento dei servizi tecnico professionali connessi alla celebrazione del matrimonio ed esaurivamente elencati qui di seguito:

- operatori fotografici e video ed attività professionale di intrattenimento artistico;
- locazione della struttura o, comunque, del luogo prescelto per la celebrazione del matrimonio;
- ristoratori, società di catering;
- realizzatori torta nuziale;
- confezionatori abiti da cerimonia;
- realizzatori di bomboniere e partecipazioni;
- gioielliere per gli anelli nuziali;
- fioristi;
- noleggiatori di autoveicoli o altro mezzo di trasporto per gli sposi;
- servizio professionale di consulenza prestato agli Assicurati relativamente alle fasi organizzative del matrimonio (c.d. *wedding planner*)

L'impresa, in aggiunta a quanto sopra, indennizzerà gli Assicurati del corrispettivo di recesso (comprovato da adeguata documentazione fiscale) derivante dall'annullamento dei servizi di biglietteria aerea e ferroviaria nonché dall'annullamento delle prenotazioni presso strutture alberghiere (i.e. camere d'albergo) – destinati al trasporto ed all'alloggio degli invitati alla celebrazione del matrimonio – a condizione che l'acquisto di quanto indicato nel presente comma sia stato effettuato dagli Assicurati e questi ne sostengano integralmente l'onere economico.

L'annullamento dei servizi tecnico professionali di cui sopra, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento dell'adesione alla polizza, dovrà essere determinato da uno dei seguenti motivi che determinano altresì l'annullamento del matrimonio:

- decesso, malattia o infortunio di un Assicurato o di entrambi, dei genitori, fratelli, sorelle, figli, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta di un Assicurato o di entrambi, di gravità tale da indurre gli Assicurati a desistere dal procedere alla celebrazione del matrimonio nei termini e modi già stabiliti al momento della stipula della presente polizza, a causa delle loro 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 degli Assicurati o di uno dei due o dei loro familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la loro presenza;
- impossibilità degli Assicurati ovvero di uno dei due ovvero dell'officiante a raggiungere il luogo fissato per la celebrazione del matrimonio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;

- danni alla struttura prescelta per la celebrazione del matrimonio (es: Chiesa o Municipio) di gravità tale da impedirne totalmente la fruibilità.

Resta inteso che l'Impresa provvederà all'indennizzo nei termini di cui sopra anche nell'ipotesi di mancata celebrazione per motivi diversi da quelli stabiliti nell'elenco precedente, dipendenti anche dalla volontà dei due Assicurati o di uno dei due.

In tal caso l'Impresa provvederà all'indennizzo applicando uno scoperto pari al 50% della somma indennizzabile a termine di polizza.

ART 1.3 – MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

Gli indennizzi avverranno entro il massimale pari ad € 4.000,00 e previa deduzione di uno scoperto a carico degli Assicurati pari al 10% da calcolarsi sul corrispettivo di recesso (penale) applicato. Tale scoperto non potrà essere inferiore ad € 100,00 per evento.

Lo scoperto non verrà applicato in caso di decesso degli Assicurati e in caso di ricovero ospedaliero di un Assicurato o di entrambi purchè il ricovero sia ancora in essere alla data fissata per la celebrazione del matrimonio. In tal caso, l'Impresa riconoscerà altresì un indennizzo forfetario aggiunto pari al 10% del massimale per il rimborso delle spese non documentate.

ART 1.4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del terzo giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento della celebrazione), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde **800.894152** oppure al numero **039.9890.723** attivo 24 ore su 24.

IMPORTANTE: L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista e/o addebitata in virtù dell'accordo con i tecnici professionisti scelti dagli Assicurati, nel caso di cancellazione degli stessi), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità di procedere alla celebrazione del matrimonio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dai tecnici professionisti in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento della celebrazione resterà a carico dell'Assicurato.

ART. 1.5 – DIRITTO DI SUBENTRO

Per ogni annullamento di cui all'articolo 1.2 soggetto a corrispettivo di recesso superiore al 50% del costo pattuito, 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.

ART. 1.6 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ANNULLAMENTO

La garanzia non è operante se gli Assicurati provvederanno a celebrare le nozze nei 30 giorni successivi alla data originariamente stabilita.

La garanzia non è altresì operante:

- > per tutte quelle circostanze impeditive alla celebrazione già conosciute alla stipula della polizza;
- > terremoti, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- > per tutti quei servizi non risultanti dai preventivi rilasciati dai tecnici professionisti;
- > qualora l'annullamento derivasse da uso di sostanze stupefacenti o alcolismo;
- > qualora l'annullamento derivi da convocazione ovvero da qualsiasi altro provvedimento emesso dalla pubblica Autorità;
- > per tutte quelle voci di spesa non esclusivamente finalizzate alla celebrazione del matrimonio.

ART. 1.7 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- 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;
- il Certificato di avvenuta pubblicazione - documento necessario per fissare la data del matrimonio - rilasciato dal competente Comune;
- originali delle pubblicazioni di matrimonio;
- stato civile degli Assicurati, rilasciato dalle competenti Autorità almeno 30 giorni dopo l'annullamento dell'evento.

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.**

SEZIONE 2 RESPONSABILITA' CIVILE

ART 2.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto dalle ore 00.00 del giorno previsto per la formalizzazione del consenso matrimoniale innanzi il Pubblico Ufficiale preposto e fino alle 24.00 ore del giorno successivo.

ART. 2.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE

L'Impresa si obbliga, fino alla concorrenza del massimale pari ad € 50.000,00 a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, **in conseguenza di un fatto accidentale – connesso alla celebrazione del matrimonio – verificatosi dal momento della formalizzazione del consenso matrimoniale e fino alle 24.00 ore del giorno successivo.**

ART. 2.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Sono esclusi i sinistri:

- derivanti da furto;
- derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore e/o a trazione animale;
- conseguenti ad inadempimenti di obblighi contrattuali e fiscali;
- di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo ovvero terremoti, alluvioni, inondazioni, slavine e scioperi;
- derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- da detenzione o impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- indennizzabili a termini della polizza Responsabilità Civile Professionale sottoscritta dal tecnico professionista scelto dagli assicurati.

ART. 2.4 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Ai fini della presente assicurazione non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati o di uno di loro nonché ogni altra persona con i medesimi convivente e risultante dallo stato di famiglia.

ART. 2.5 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 del Codice Civile).

ART. 2.6 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Impresa si impegna a proseguire nella difesa penale dell'Assicurato fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della parte lesa. Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale pari ad € 50.000,00 per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE 3 TUTELA LEGALE

ART 3.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto a partire dal 90° giorno precedente alla data fissata per la celebrazione delle nozze e fino alle ore 24.00 del giorno successivo.

ART. 3.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale pari ad € 10.000,00 e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale – in ambito penale e civile – in favore degli Assicurati (così come definiti nel precedente art. 11) a seguito di un sinistro connesso alla celebrazione del matrimonio. Le coperture dettagliate al secondo comma del presente articolo operano sia in caso di contenzioso attivo sia in caso di contenzioso passivo. L'assicurazione, pertanto, è prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

- l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010;
- il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'assicurato con condanna alle spese, **nella misura liquidata dal Giudice;**
- gli arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazione (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa), atte a riconoscere il diritto dell'assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, **per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00;**
- le transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- la formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- l'intervento di un avvocato domiciliatario – **per giudizi civili di valore superiore a euro 3.000,00** – nel caso in cui il legale prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione.

Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'assicurato.

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, anche le spese di giustizia nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale).

ART. 3.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Sono esclusi dalla garanzia, oltre alle spese legali relative ad eventi non connessi alla celebrazione del matrimonio:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- gli oneri fiscali;
- le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
- le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- le tasse di registro;
- le controversie afferenti – direttamente o indirettamente – al c.d. diritto di famiglia;
- le controversie di natura giuslavoristica;

ART. 3.4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Unitamente alla denuncia l'assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa

descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni
Ufficio Tutela Legale
via Paracelso,14
20864 Agrate Brianza (MB)

contattando il numero 039.9890.724 (dall'estero +39.039.9890.724) ovvero il **numero verde 800.894153** ovvero via fax al numero 039.6890794 o via posta elettronica all'indirizzo e mail: tutelami@nobis.it.

ART. 3.5 – GESTIONE DEL SINISTRO

L'assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio ovvero hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà proprio benessere e l'Assicurato procederà alla nomina.

L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del Decreto Ministeriale n. 585/94 e successive modificazioni.

L'assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benessere dell'Impresa (che dovrà pervenire all'assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benessere. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa.

In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un Arbitro nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ART. 3.6 – SCELTA DEL LEGALE

Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del tribunale ove l'assicurato ha il proprio domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa. La procura al Legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

ART. 3.7 – RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano all'Impresa, che li ha sostenuti ed anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale ovvero concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 3.8 – VERIFICHE E CONTROLLI

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli inerenti alla vicenda sottesa al sinistro, in merito ai quali l'assicurato è tenuto a fornire ogni informazione richiesta e la documentazioni necessaria, nessuna eccettuata (quale, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30.6.65 n. 1124, il registro delle fatture ovvero quello dei corrispettivi).

SEZIONE 4 ASSISTENZA ALLA CASA

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza sono offerte a titolo gratuito.

ART 4.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto a partire dal giorno del matrimonio e avrà durata di un anno.

ART. 4.2- ASSISTENZA ALLA CASA OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga a garantire, secondo le modalità ed i limiti di seguito precisati:

a) **l'invio di un elettricista a domicilio:** in caso di mancanza improvvisa di corrente elettrica in tutta la casa a seguito di guasto o corto-circuito dell'impianto elettrico del domicilio dell'assicurato, la Centrale Operativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, provvede ad attivare un tecnico elettricista presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo. Non danno luogo alla prestazione:

1. i guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione;
2. l'interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

b) **l'invio di un idraulico a domicilio:** in caso di otturazione/rottura delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario del domicilio dell'assicurato e conseguente allagamento e/o infiltrazione e/o mancanza d'acqua in tutta la casa, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un tecnico idraulico presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo. Non danno luogo alla prestazione:

- 1) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
- 2) il semplice guasto di rubinetti;

c) **l'invio di un fabbro a domicilio,** in caso di:

1. furto, smarrimento, rottura delle chiavi o della serratura della porta d'ingresso;
2. furto o tentato furto al domicilio che compromettano la funzionalità della porta d'ingresso e non garantiscano la sicurezza della stessa;

la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un fabbro presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione.

La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo.

d) **l'invio di un artigiano per manutenzione ordinaria:** su richiesta dell'assicurato la Centrale Operativa provvederà al reperimento e all'invio di un artigiano (eletttricista, fabbro, idraulico) a tariffe convenzionate. In questo caso tutti i costi relativi alla prestazione (manodopera, materiale ecc.) restano a carico dell'assicurato.

e) **il soggiorno in albergo:** qualora uno degli eventi che possono generare le prestazioni di cui alle precedenti lettere a), b), c) oppure un sinistro indennizzabile a termini della presente polizza per furto, tentato furto, guasti cagionati dai ladri, atti vandalici, incendio, fulmine o scoppio, rendano inagibile la casa, la Centrale Operativa organizzerà il soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione) dell'assicurato e dei familiari risultanti dallo Stato di Famiglia. Sono a carico dell'Impresa le relative spese fino a un massimo di 3 notti.

Non danno luogo alla prestazione le spese di albergo diverse da quelle sopra indicate.

La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo;

a) **il rientro immediato:** qualora uno degli eventi che possono generare le prestazioni di cui alle precedenti lettere a), b), c) oppure un sinistro indennizzabile a termini della presente polizza per furto, tentato furto, guasti cagionati dai ladri, atti vandalici, incendio, fulmine o scoppio, rendano necessario e improrogabile il rientro all'abitazione principale dell'assicurato in viaggio o di un suo familiare risultante dallo Stato di Famiglia, la Centrale

Operativa organizzerà il rientro immediato dell'assicurato o del familiare risultante dallo Stato di Famiglia. Sono a carico dell'Impresa le relative spese fino a un massimo di Euro 500,00 per evento.

La prestazione non viene erogata se l'assicurato nel contattare la Centrale Operativa, non fornisca adeguata motivazione delle cause che rendono non procrastinabile il rientro. La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo;

- g) **la vigilanza del Contenuto dell'abitazione:** qualora uno degli eventi che possono generare le prestazioni di cui alle precedenti lettere a), b), c) oppure un sinistro indennizzabile a termini della presente polizza per furto, tentato furto, guasti cagionati dai ladri, atti vandalici, incendio, fulmine o scoppio, rendano necessaria la salvaguardia del Contenuto dell'abitazione, la Centrale Operativa organizzerà la vigilanza dell'abitazione ovvero la custodia del Contenuto dell'abitazione riposto nel luogo indicato dall'assicurato per il tempo necessario a ripristinare la sicurezza dell'abitazione. Sono a carico dell'Impresa le relative spese fino a un massimo di 24 ore. La prestazione è garantita sino a 3 eventi per anno assicurativo.
- h) **blocco e sostituzione delle carte di credito:** la Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito possedute dall'assicurato, 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;
- i) **cambio di indirizzo:** la Centrale Operativa si impegna a comunicare alle Società emittenti le carte di credito (laddove ciò sia possibile) il cambio di indirizzo dell'assicurato, intervenuto successivamente all'adesione al contratto e ciò al fine di evitare che le carte di credito dell'assicurato siano inviate ad un indirizzo errato o che siano inviate a Terzi;
- j) **registrazione documenti:** l'assicurato potrà, compilando l'apposita modulistica, far memorizzare dalla Centrale Operativa i dati dei propri documenti personali (patente, passaporto e simili) ed in caso di furto, rapina o smarrimento di detti documenti unitamente alle carte di credito, potrà richiedere alla Centrale Operativa una lista completa delle registrazioni precedentemente effettuate;
- k) **spese di comunicazione:** la Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito, prenderà in carico le eventuali spese di comunicazione documentate (telefono, fax o telex) che si rendessero necessarie al fine di contattare la stessa Centrale Operativa oppure le competenti Autorità al fine di esporre regolare denuncia dei fatti, e ciò fino a concorrenza di Euro 62,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- l) **anticipo denaro contante all'estero:** qualora l'assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito unitamente al denaro contante, debba sostenere all'estero delle spese impreviste, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'assicurato stesso e ciò complessivamente fino ad un importo massimo di Euro 930,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso le Società emittenti le carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le carte di credito. L'assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato erogato l'anticipo. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato;
- m) **pagamento fattura hotel all'estero:** qualora l'assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito unitamente al denaro contante, avvenuti all'estero, non abbia altri mezzi per provvedere al pagamento della fattura dell'hotel, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di tale fattura fino ad un importo massimo di Euro 1.650,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittenti le carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le carte di credito. L'assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle

carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato effettuato il pagamento. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato;

- n) **rifacimento documenti:** qualora l'assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito unitamente a passaporto, carta d'identità e/o patente, avvenuti all'estero, debba provvedere ad avviare le pratiche di emergenza necessarie per l'emissione di documenti provvisori necessari alla prosecuzione del viaggio o per far ritorno al suo domicilio, la Centrale Operativa provvederà a mettere in contatto l'assicurato con l'ambasciata italiana più vicina per agevolare per quanto possibile le suddette pratiche.

SEZIONE 5 ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 5.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto a partire dal giorno del matrimonio e avrà durata di un anno.

ART. 5.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

ART. 5.3 – CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, l'Impresa metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

ART. 5.4 – INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici 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 rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

ART. 5.5 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Sono escluse le prestazioni per eventi causati 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;
- sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
- dolo dell'assicurato.

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa. 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. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

Per qualsiasi richiesta di informazione l'assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi delle Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le disposizioni di legge.

ART. 5.6 – MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità o di richiesta di prestazione, l'assicurato dovrà chiamare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno al numero verde

800 - 894152 (+39.039.9890.723 per chi chiama dall'estero)

ovvero qualora particolari esigenze tecniche lo impediscano, al numero 039.9890.723.

L'assicurato o chi per lui dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. nome e cognome;
2. numero di polizza;
3. indirizzo e recapito telefonico;
4. luogo dove si trova e recapito ove contattarlo in caso di bisogno.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita del diritto alla prestazione.

SEZIONE 6

ANNULLAMENTO LUNA DI MIELE (Viaggio di nozze)

ART 6.1 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente garanzia avrà effetto a partire dal 90° giorno precedente alla data fissata per la celebrazione delle nozze e fino alle ore 24.00 del giorno successivo, fermo restando che la prenotazione del viaggio dovrà avvenire in una data antecedente a quella prevista per la celebrazione del matrimonio.

ART. 6.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, appurata l'effettiva mancata celebrazione del matrimonio ai sensi del presente contratto, a seguito del verificarsi di una condizione prevista all'art. 1.2, indennizzerà gli Assicurati e i figli partecipanti al viaggio di un assicurato o di entrambi del corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici (connessi al viaggio di nozze).

ART 6.3 - MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio di nozze entro il massimale indicato nella scheda di polizza (compresi i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante, le fees di agenzia, le tasse aeroportuali non rimborsabili ed i visti). Gli indennizzi avverranno previa deduzione di uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 15% da calcolarsi sul corrispettivo di recesso (penale) applicato. Tale scoperto non potrà essere inferiore ad € 50,00 per Assicurato. Lo scoperto non verrà applicato nei casi di decesso o ricovero ospedaliero.

Nel caso in cui l'Assicurato aderisca alla presente polizza e alla polizza GASTALDI 1860 SRL 6002002801/P in caso di sinistro che dia diritto all'indennizzo all'annullamento Viaggio su entrambi i contratti lo scoperto applicato sarà pari al 10% con il minimo di € 50,00 tranne nei casi di decesso o ricovero ospedaliero.

ART 6.4 - 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 800-894152 oppure al numero 039.9890.723 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 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 lo scoperto indicato nell'articolo 6.3.

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 dello scoperto indicato nell'articolo 6.3.

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 25% tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero. 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. 6.5 - 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 Nobis Compagnia di Assicurazioni la suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

ART. 6.6 - DIRITTO DI SUBENTRO

Per ogni annullamento viaggio di cui all'articolo 6.1, 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

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 trasformazione 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 della polizza. Sono invece comprese le riattivazioni imprevedibili di patologie croniche, 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, hydrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano,

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

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

Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Via Paracelso, 14

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

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 implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco. Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.

Le prestazioni di assistenza non sono fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a "4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

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. 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 dare avviso telefonico e scritto all'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 (aerportuale, 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.

Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti 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 l'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, l'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 dall'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 dell'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:

- 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.

ART. 11 – 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 € 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. 12 – 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. 13 – 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. 12, 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 a 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. 14 – SPECIFICHE RELATIVE ALLA GARANZIA “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

(articolo operante ove la garanzia sia prevista in polizza)

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 PER RICHIEDERE ASSISTENZA

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. 894152

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero + 39/039/9890723

comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza **6002002804/S**
- 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.nobis.it sezione “Denuncia On-Line”) seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/9890712 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.894124.**

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 ASSISTENZA ALLA PERSONA

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infornuto subito;

IN CASO DI SPESE MEDICHE

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infornuto subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.

IN CASO DI FURTO O DANNO AL BAGAGLIO

- biglietto aereo (unitamente al contrassegno del bagaglio);
- denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;

- reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;
- fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti (in mancanza elenco, data, luogo d'acquisto e il loro valore);
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità se sostenute;
- fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.
- Nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, P.I.R (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale;

IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

- In caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infornuto o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi 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

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 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 RESPONSABILITA' CIVILE

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno a terzi e, copia della denuncia presentata all'autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale documentazione fotografica dei beni o delle parti di beni danneggiati.

IN CASO DI TUTELA GIUDIZIARIA

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno;
- eventuale copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- le spese legali e peritali documentate.

IN CASO DI ASSISTENZA AL VEICOLO

- Copia libretto di circolazione
- originali dei documenti di spesa sostenuti

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.

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 039/6890432 - reclami@obis.it
in caso di mancato riscontro scrivere a:
IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

**Fascicolo Informativo FILODIRETTO TRAVEL - Mod. 6002002804/S
GASTALDI 1860 SRL ed. 2017-01/ Ultimo aggiornamento
01/02/2017**