



la tua mobilità



UnipolSai

GO

Contratto di Assicurazione Multirischi per chi Viaggia
Modello 2202 - Ed. 25.05.2018

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai GO

Ed. 25.05.2018

1

NOTA INFORMATIVA

PAGINA

A • INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 11
1 - Informazioni generali	2 di 11
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 11
B • INFORMAZIONE SUL CONTRATTO	3 di 11
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	3 di 11
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità	5 di 11
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	5 di 11
6 - Premi	5 di 11
7 - Rivalse	6 di 11
8 - Diritto di recesso	6 di 11
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	6 di 11
10 - Legislazione applicabile	6 di 11
11 - Regime fiscale	6 di 11
C • INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6 di 11
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	6 di 11
13 - Reclami	7 di 11
14 - Arbitrato	8 di 11
GLOSSARIO	9 di 11

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PAGINA

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	2 di 18
NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	6 di 18
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	7 di 18
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	15 di 18

3

INFORMATIVA PRIVACY

PAGINA

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 3
--	--------

1

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione Multirischi per chi viaggia "UnipolSai GO". (Regolamento ISVAP N.35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: [http:// www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx).

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.291,00 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto di assicurazione, di durata non superiore a 30 giorni, è stipulato senza tacito rinnovo.

La copertura termina alla data di scadenza indicata in Polizza, oppure cessa anteriormente alla data di scadenza specificata in Polizza nel caso in cui il viaggio termini prima.

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli Artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.Lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il contratto sarà stipulato tra la Società e il Contraente nell'ambito di un sistema di vendita a distanza senza la presenza fisica e simultanea dell'impresa e del Contraente, organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione a distanza realizzata dalla APP dedicata "UnipolSai GO" che il Contraente potrà scaricare sul proprio telefono cellulare smartphone tramite i gestori Google Play e App Store. Una volta scaricata tale APP, l'utente potrà, navigando nella stessa, accedere a un percorso guidato finalizzato all'eventuale stipulazione del contratto.

Prima della stipulazione del contratto tramite APP, il Contraente ha diritto di scegliere di ricevere e/o trasmettere su supporto cartaceo o su altro supporto durevole la documentazione contrattuale Fascicolo informativo e Polizza e le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente (per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse).

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita dal Contraente ed è in ogni momento revocabile previa comunicazione alla Società.

In ogni caso il Contraente potrà richiedere la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà richiedere di modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata in ogni momento. In questo caso, la Società prevederà a carico del Contraente gli oneri connessi alla stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

UnipolSai GO assicura le persone fisiche, residenti e domiciliate in Italia ovvero residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero. Le prestazioni di Assistenza e le Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 30 giorni.

Prestazioni e Garanzie sottoscrivibili:

a) Assistenza in viaggio

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti nelle Condizioni di assicurazione per il Rientro sanitario e il Rientro anticipato. Si rinvia agli Art. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b) Bagaglio

La Società, entro il limite della Somma assicurata rimborserà le perdite conseguenti a furto, furto con destrezza, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato. Si rinvia all' Art. 3.2.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

c) Infortuni Aeronautici (rischio volo)

L'assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero (dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso) che si verifichino nelle 24 ore successive alla decorrenza e nelle 24 ore antecedenti il termine del contratto. La Società nei limiti dei capitali assicurati indicati nella Scheda di Polizza, corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio.

Si rinvia agli Artt. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4 e 3.3.6 delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

d) Spese Mediche

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio, dovesse necessitare di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del viaggio durante il periodo di validità della garanzia, la Società, per il tramite della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., telefonando al numero di Torino +39 0116523211, provvederà al pagamento diretto nei limiti del massimale assicurato, previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa obbligatoriamente interpellata dall'Assicurato (o da terzi qualora l'Assicurato ne sia impossibilitato).

Si rinvia agli Artt. 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3 e 3.4.4 delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle Condizioni generali di assicurazione e in particolare agli Artt. 1.4, 1.17 e 1.20, nonché alle Condizioni particolari di assicurazione Artt. 3.1.4, 3.1.6 (Assistenza in viaggio), 3.2.2 (Bagaglio), 3.3.2 (Infortuni Aeronautici - rischio volo), 3.4.3 (Spese Mediche).

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche Franchigie e Somme assicurate, per il dettaglio dei quali si rinvia agli Artt. 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione, nonché:

- per le franchigie: Artt. 3.2.3 (Bagaglio), 3.3.7 (Infortuni Aeronautici - rischio volo) e 3.4.2 (Spese Mediche) delle Condizioni di assicurazione;

- per i massimali: Artt. 3.1.3 (Assistenza in viaggio), 3.2.1 (Bagaglio), 3.3.9 Infortuni Aeronautici - rischio volo) e 3.4.1 (Spese Mediche) delle Condizioni di assicurazione.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di Franchigie e massimali mediante semplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della Franchigia per la garanzia Bagaglio:

1° esempio

Somma assicurata: € 1.000,00

Danno: € 200,00

Franchigia: € 50,00

Indennizzo: € 200,00 – € 50,00 = € 150,00

2° esempio

Somma assicurata: € 1.000,00

Danno: € 40,00

Franchigia: € 50,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla Franchigia.

Garanzia Infortuni aeronautici (rischio volo) - meccanismo di funzionamento della Franchigia relativamente all'indennizzo per Invalidità Permanente:

1° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente: € 100.000,00

Franchigia: 5%

Grado di invalidità permanente accertato:

8% Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata: 8%-5% (Franchigia) = 3%

Indennizzo da liquidare:

3% (percentuale da liquidare) x € 100.000,00 (Somma assicurata) = € 3.000,00.

2° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente: € 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità Permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la Franchigia 5% risulta superiore alla I.P. accertata.

Meccanismo di funzionamento della franchigia delle Spese Mediche:

1° esempio

Massimale € 50.000,00

Danno € 1.000,00

Franchigia € 500,00

Risarcimento € 1.000,00 - € 500,00 = € 500,00

2° esempio

Massimale € 50.000,00

Danno € 40,00

Franchigia € 500,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si rinvia a quanto previsto dall'Articolo 1.7 delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il contratto, di durata temporanea non superiore a 30 giorni, non richiede dichiarazioni ulteriori rispetto alla descrizione del Rischio, né comunicazioni successive relative a mutamenti che possano comportare eventuali aggravamenti o diminuzioni del Rischio.

6. Premi

Il Premio di Assicurazione verrà corrisposto dal Contraente tramite l'utilizzo dell'APP direttamente all'Impresa con le seguenti modalità, a scelta del Contraente:

- con addebito su carta di credito, inserendo i dati della carta nell'apposito spazio quando richiesto dalla APP. Le transazioni verranno effettuate in modalità protetta online;
- tramite PayPal.

Si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. Rivalse

Avvertenza: ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Si rinvia all'articolo 1.8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: ai sensi di quanto previsto all'Art. 67-duodecies comma 5 lett. b) del D.Lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo) per le Polizze di Assicurazione viaggio e bagagli a breve termine di durata inferiore a un mese, non è previsto il diritto di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Decadenze:

Per la garanzia Assistenza: in caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità. L'eventuale inadempimento comporta l'applicazione di quanto disposto all'articolo 1915 del Codice Civile.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicabile la Legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

ASSISTENZA	10,00%
TRASPORTI	12,50%
INFORTUNI	2,50%
SPESE MEDICHE	2,50%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Per la garanzia Assistenza

Avvertenza: l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto telefonico con la Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14, 10125, Torino - Tel. +39 0116523211.

Avvertenza: la Società, si avvale della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alle Prestazioni di cui alle Garanzie 3.1) Assistenza in viaggio.

Si rinvia agli Artt. 3.1.1 e 3.1.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la garanzia Bagaglio

Avvertenza: per ottenere il rimborso in caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del Sinistro, una denuncia telefonica al numero verde 800406858 oppure inviare denuncia scritta indirizzata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI).

Si rinvia all'Articolo 3.2.4 – Cosa fare in caso di sinistro - delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la garanzia Infortuni Aeronautici (rischio volo)

Avvertenza: nel caso in cui l'Assicurato subisca un Infortunio in qualità di passeggero di un aeromobile, lo stesso o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).

Si rinvia all'Articolo 3.3.10 - Cosa fare in caso di sinistro - Obblighi dell'Assicurato delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la garanzia Spese Mediche

Avvertenza: In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa.

Qualora non sia possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa e l'Assicurato dovrà inviare, **entro e non oltre 30 giorni** dal verificarsi del sinistro, denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI) indicando:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, n° di telefono;
- numero della Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica;
- originali delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale prescrizione di accertamenti diagnostici e/o acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati e degli accertamenti effettuati.

13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 - e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del Contraente di Polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS. Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente prevista dalle condizioni di Assicurazione all'Art. 3.3.8 "Controversie - Arbitrato irrituale" relativamente alla Garanzia "Infortuni aeronautici (rischio volo)".

14. Arbitrato

Il contratto prevede che, per la Garanzia "Infortuni aeronautici (rischio volo)" - Art. 3.3 delle condizioni di Assicurazione, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sulle sue conseguenze, possono essere demandate di comune accordo tra le parti - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria -, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Aeromobile:** macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** aiuto tempestivo in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
- **Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Attrezzature sportive:** articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.
- **Bagaglio:** insieme dei capi di vestiario, delle apparecchiature elettroniche ed audio/foto/cine-ottiche di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
- **Beneficiari:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designati, ai quali la Società deve corrispondere la Somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.
- **Calamità naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Cose:** oggetti materiali.
- **Documenti di viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.
- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Esercente:** il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.
- **Evento:** verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di famiglia o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Familiare:** coniuge, convivente more uxorio, figli, genitori, nonni, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificato di stato di famiglia.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza:** furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'Assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'Assicurato abbia indosso le cose assicurate.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto di cura:** ospedale pubblico, clinica o casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Per essere considerati tali, gli istituti di cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno anche per anziani e le case di cura aventi finalità estetiche, dietologiche e di medicina non convenzionale.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.
- **Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di aeromobile.
- **Pericolo di vita:** quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
- **Prestazione:** assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa purché il relativo Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli ed oggetti d'oro o di platino, metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature.
- **Proprietario:** il soggetto titolare del diritto di proprietà sull'aeromobile.
- **Rapina/estorsione:** impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

- **Ricovero:** la degenza documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un Sinistro.
- **Scippo:** sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di Assistenza o l'indennizzo del danno subito e per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Somma assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino, costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- **Valore commerciale:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titoli di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Veicolo:** l'autovettura e/o motoveicolo in uso all'Assicurato, di ogni marca, immatricolata in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3500 Kg.
- **Viaggio:** il viaggio, il soggiorno, come risultante dal relativo documento di viaggio.
- **Viaggio iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia ad utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 25/05/2018

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipolit.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale I.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultano espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Art. 1.1 - Assicurati

La Polizza assicura le persone:

- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in viaggio all'estero.

In questo caso le prestazioni e le garanzie si intendono tuttavia sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La prestazione:

- a) Assistenza in viaggio. Decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria residenza/domicilio per intraprendere il viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.

Le garanzie:

- b) Bagaglio. Decorre a viaggio iniziato.
- c) Rischio volo. L'Assicurazione copre gli Infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ad 80 anni.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'Assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione è valida dalla stazione di partenza del viaggio (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di residenza.

L'Assicurazione non ha comunque validità nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen. Sono altresì escluse le prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, o nei Paesi sottoposti ad embargo ONU e/o UE.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Il contratto è stipulato in forma temporanea con durata non superiore a 30 giorni e cessa automaticamente alla data indicata in Polizza, senza tacito rinnovo. Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari. Le prestazioni di Assistenza sono dovute in seguito ad infortunio o malattia e sono fornite fino a tre volte durante il periodo di operatività della Polizza. Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Pagamento del Premio

Il Premio di Assicurazione verrà corrisposto dal Contraente tramite l'utilizzo dell'APP direttamente all'Impresa con le seguenti modalità, a scelta del Contraente:

- con addebito su carta di credito, inserendo i dati della carta nell'apposito spazio quando richiesto dalla APP. Le transazioni verranno effettuate in modalità protetta online;
- tramite PayPal.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Diritto di surroga

Ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.9 - Limitazione di responsabilità

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.

Art. 1.10 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.11 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai VIAGGI GO" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Art. 1.12 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone le Somme assicurate.

In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.13 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.

Art. 1.14 - Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.15 - Persone non assicurabili

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.17 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.18 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.19 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

Quando non diversamente indicato nel testo delle singole prestazioni e/o nelle specifiche esclusioni dei "Rischi assicurati", la Società non è obbligata per tutti i Sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
- d) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego 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;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- g) azioni o comportamenti dell'Assicurato direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- h) malattie preesistenti;

- i) aborto terapeutico, parto, malattie da gravidanza o puerperio;
- j) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- k) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

Sono inoltre escluse:

- a) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500,00;
- b) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- c) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- d) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- e) le perdite, i danni o le spese mediche derivanti da sinistri denunciati dolosamente alla Società oltre i 30 giorni dal loro verificarsi.

Art. 2.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità. L'eventuale inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto disposto dall'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 2.2 - Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'Assicurato prende atto e concede espressamente alla Società la facoltà di richiedere ulteriore documentazione, logicamente necessaria ad integrare gli elementi probatori del Sinistro, rispetto a quella indicata nella singola prestazione e/o garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, salvo il caso di comprovata impossibilità.

Art. 2.3 - Gestione dei Sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società si avvale di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126 - Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125 - Torino, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alle Prestazioni di Assistenza.

3.1 - ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. 3.1.1 – Assistenza

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, entro i limiti delle singole prestazioni, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di Torino +39 0116523211, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l. - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino. In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- a) segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, il Codice Fiscale, il numero della propria Polizza;
- b) comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza Viaggiatori assicurati.

Art. 3.1.2 - Trasporto - Rientro sanitario

Qualora, in seguito ad Infortunio o Malattia l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto:

- dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
- dal centro medico in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua residenza/domicilio,

la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzarne il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Art. 3.1.3 – Massimali

Per il trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, la Società terrà a proprio carico i costi fino a concorrenza di € 10.000,00.

Per il trasporto dal centro medico fino ad un Istituto di cura attrezzato in Italia od alla residenza/domicilio dell'Assicurato, la Società terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

Ad esclusivo giudizio dei medici della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., il mezzo di trasporto potrà essere:

- a) l'aereo sanitario;
- b) l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- c) il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- d) l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati. In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 3.1.4 – Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle Norme che regolano il contratto in generale e ad integrazione di quanto indicato nelle singole prestazioni, sono escluse dall'Assicurazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali; inoltre le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:
- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

Art. 3.1.5 - Rientro anticipato del viaggiatore

In caso di avvenuto decesso o improvviso ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica.

È prevista la presente prestazione anche nel caso di atti terroristici che colpiscano la destinazione del viaggio.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.6 - Esclusioni ed obblighi dell'Assicurato in caso di rientro anticipato

Sono esclusi dalla garanzia "Rientro anticipato del viaggiatore" i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal Sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

3.2 - BAGAGLIO

Art. 3.2.1 – Bagaglio

La Società, entro il limite della Somma assicurata indicato in Polizza, rimborserà le perdite conseguenti a furto, furto con destrezza, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio consegnata al vettore aereo, l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale riferito allo stato d'uso degli oggetti al verificarsi dell'evento. In ogni caso il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non potrà superare il 50% della Somma assicurata. In nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

Per il rifacimento di passaporti, carte d'identità, patenti di guida il rimborso è limitato a € 150,00 per sinistro.

La garanzia è estesa a:

- a) preziosi, pellicce, oggetti di valore, attrezzature sportive;
 - b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi ed apparecchiature elettroniche.
- Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, sono considerati quali unico oggetto.

Per tali estensioni la garanzia opera con il limite del 50% della Somma assicurata, fermo restando il limite per singolo oggetto di cui al comma precedente.

Art. 3.2.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono esclusi dalla garanzia:

- a) valori;
- b) documenti di viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida;
- c) souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali;
- d) i danni derivanti da dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- e) i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- f) gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. 3.2.3 - Franchigia

Dagli Indennizzi dovuti in base agli articoli sopraindicati verrà detratta la Franchigia di € 50,00. Tale Franchigia non si applicherà agli Indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Art. 3.2.4 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data di rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo
C.P.78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

indicando:

- cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, dati identificativi della Polizza, codice IBAN;
- descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, previa applicazione della Franchigia indicata in Polizza. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. **L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;**
- in caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, esclusivamente in originale, a:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78
20097 - San Donato Milanese (MI).

3.3 INFORTUNI AERONAUTICI (rischio volo) (operante solo se acquistata in abbinamento alla garanzia Assistenza)

Art. 3.3.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero (dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso) che si verifichino nelle 24 ore successive alla decorrenza e nelle 24 ore antecedenti il termine del contratto.

La Società nei limiti dei capitali assicurati indicati nella Scheda di Polizza, corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio.

Sono considerati "infortuni" anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) la folgorazione;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore.

Non sono esplicitamente considerati infortuni indennizzabili dalla presente polizza le ernie e gli infarti, anche se determinati da sforzi violenti, nonché ictus, ischemie, trombosi ed embolie. In caso di incidente aeronautico l'assicurazione comprende anche gli infortuni che l'Assicurato subisca al di fuori dell'aeromobile. La presente copertura cessa al completamento delle operazioni di soccorso.

Art. 3.3.2 - Rischi esclusi

Fermo quanto indicato all'Art.1.20 delle condizioni generali di Assicurazione "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni", sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni:

- a) avvenuti su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo;
- b) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- c) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- d) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato;

sono altresì esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni verificatisi in occasione di:

confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o «de facto») o altra Autorità nazionale o locale.

Art. 3.3.3 - Estensioni di copertura

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1.20 delle Norme che regolano il contratto in generale, la Società risponde degli infortuni verificatisi in occasione di:

- terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una Potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'aeromobile o sull'equipaggio dell'aeromobile in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito), attuato da una o più persone che si trovino a bordo dell'aeromobile e agiscano senza il consenso del Proprietario o dell'Esercente.

Art. 3.3.4 - Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza del contratto, entro **due anni** dal giorno dell' Infortunio, la Società corrisponde la Somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se, dopo il pagamento di un Indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde agli aventi diritto **soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.**

Art. 3.3.5 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'Indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata entro **due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione. Se l'Infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde la Somma assicurata. Se l'Infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla Somma assicurata in **proporzione al grado di invalidità permanente**, che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto. Per le menomazioni degli arti

superiori, in caso di mancino, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancino, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 3.3.6 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la Somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'Infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. 3.3.7 - Franchigie

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una Franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. 3.3.8 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina

Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche nell'ipotesi che questi non sia il Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.3.9 - Limite d'Indennizzo per Sinistro collettivo

Si conviene tra le parti che, nel caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Assicurazione, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 3.3.10 - Cosa fare in caso di Sinistro – Obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo
C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla stessa. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

3.4 - SPESE MEDICHE

(operante solo se acquistata in abbinamento alla garanzia Assistenza)

ART. 3.4.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio, dovesse necessitare di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del viaggio durante il periodo di validità della garanzia, la Società, per il tramite della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., telefonando al numero di Torino +39 0116523211, provvederà al pagamento diretto nei limiti del massimale assicurato di € 50.000,00, previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa obbligatoriamente interpellata dall'Assicurato (o da terzi qualora l'Assicurato ne sia impossibilitato). La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 60 giorni di degenza ospedaliera o Day Hospital.

Qualora non sia possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. In tal caso saranno rimborsate le spese mediche, alle condizioni e nei limiti previsti in polizza, in misura non superiore a quella che l'Assicurato avrebbe sostenuto se la Struttura Organizzativa fosse stata regolarmente contattata.

ART. 3.4.2 - FRANCHIGIA

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con applicazione di una franchigia pari ad € 500,00.

Art. 3.4.3 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Condizioni Generali di Assicurazione" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Prestazioni, sono escluse dalla garanzia:

- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie;
- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del viaggio od al rientro anticipato dell'Assicurato.

ART. 3.4.4 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa. Nel caso di prestazioni a rimborso l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del sinistro, denuncia scritta a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI) indicando:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, n° di telefono;
- numero della Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica;
- originali delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale prescrizione di accertamenti diagnostici e/o acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati e degli accertamenti effettuati.

Criteria per la liquidazione del danno:

in seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle franchigie previste.

Testo articoli del Codice Civile e del D.LGS. 6 SETTEMBRE 2005, N. 206 (CODICE DEL CONSUMO)

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la Polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della Polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

D. LGS. 6 SETTEMBRE 2005, N. 206 (CODICE DEL CONSUMO)

Art. 67-quinquies - Informazioni relative al fornitore

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:

- a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
- b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
- c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
- d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;
- e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67-sexies - Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
 - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
 - c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;
 - d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
 - e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
 - f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
 - g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
 - h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

Art. 67-septies - Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67- duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67 terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
 - c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
 - d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
 - e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
 - f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
 - g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67-octies - Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso accessibili al

consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;

b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

Art. 67-duodecies.- Diritto di recesso

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni
Sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
 - a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
 - b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).
4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
5. Il diritto di recesso non si applica:
 - a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
 - 1) operazioni di cambio;
 - 2) strumenti del mercato monetario;
 - 3) valori mobiliari;
 - 4) quote di un organismo di investimento collettivo;
 - 5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
 - 6) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
 - 7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
 - 8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
 - b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
 - c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
 - d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale.

25/05/2018

3

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁷⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁸⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15–22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancel-

lazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna⁹⁾.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'Indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la costituzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la provvidenza, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortunati e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortunati (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- 7) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- 8) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

USA_Info_Cont_01 – ed. 25.05.2018



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it