

CONDIZIONI PARTICOLARI

ASSICURAZIONE PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE IN VIAGGIO E VACANZA OPZIONALE PLUS

ASSICURATI: I viaggiatori che, con il contraente, stipulano un viaggio, uno spostamento o una permanenza fuori dalla loro residenza abituale, i cui nomi, destinazioni e durata del viaggio compaiono in ARAG anteriormente all'inizio del viaggio.

PERIODO DI VALIDITÀ: La durata delle polizze temporanee coincide con quella indicata nelle Condizioni Specifiche.

In ogni caso, al fine di usufruire delle prestazioni e garanzie previste in polizza, il periodo trascorso dall'Assicurato lontano dal luogo di residenza abituale non può superare i 31 giorni consecutivi, per viaggi o soggiorni all'estero.

AMBITO TERRITORIALE: L'assicurazione ha validità in Europa e nei paesi costieri del Mediterraneo, o in tutto il mondo a seconda della destinazione del viaggio, spostamento o soggiorno stipulati con il contraente dell'assicurazione.

Quando l'Assicurato si trova a bordo di qualsiasi tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, l'Assicuratore non è obbligato a fornire alcun tipo di servizio, che deve essere fornito non appena l'Assicurato si trova sulla terraferma.

Sono esclusi dalla copertura della presente polizza quei paesi che durante il viaggio o lo spostamento dell'Assicurato si trovano in stato di guerra o assedio, insurrezione o conflitto bellico di qualsiasi tipo o natura, anche quando non siano stati dichiarati ufficialmente, e quelli che figurano in modo specifico sulla ricevuta o nelle condizioni particolari.

È convenuto espressamente che gli obblighi dell'Assicuratore derivati dalla copertura di questa polizza, terminano nell'istante in cui l'Assicurato è tornato al suo domicilio abituale, o è stato ricoverato in un centro sanitario situato a un massimo di 25 km. distanza dall'indirizzo di cui sopra (15 km nelle isole Baleari e Canarie).

GARANZIE E LIMITI

SONO OGGETTO DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE TUTTI GLI ARTICOLI INCLUSI NELLE CONDIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA CON LE LIMITAZIONI ESPRESSE.

GARANZIE

GARANZIE DI ASSISTENZA

- 7.1 ASSISTENZA MEDICO-SANITARIA
 - 7.1.1 SPESE ODONTOIATRICHE
- 7.2 RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI
- 7.3 RIMPATRIO O TRASPORTO DI MINORI O DISABILI
- 7.4 SPOSTAMENTO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO IN OSPEDALE
 - 7.4.1 SPESE DI SOGGIORNO DEL FAMILIARE SPOSTATO ALL'ESTERO
- 7.5 CONVALESCENZA IN HOTEL
- 7.6 RIMPATRIO O TRASPORTO DEL DEFUNTO ASSICURATO
- 7.7 RITORNO ANTICIPATO A CAUSA DEL DECESSO DI UN FAMILIARE
- 7.8 RITORNO ANTICIPATO A CAUSA DEL RICOVERO DI UN FAMILIARE
- 7.9 TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI
- 7.10 SPEDIZIONE DI FARMACI ALL'ESTERO
- 7.11 TUTELA LEGALE IN CASO DI PROCEDIMENTI PENALI ALL'ESTERO

GARANZIE DI BAGAGLI

- 7.12 FURTO, PERDITA O DANNI MATERIALI AI BAGAGLI
- 7.13 RITARDATA CONSEGNA DEI BAGAGLI REGISTRATI
- 7.14 RICERCA, LOCALIZZAZIONE E SPEDIZIONE DEI BAGAGLI SMARRITI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER DANNI PERSONALI

- ASSICURAZIONE PER DANNI PERSONALI 24 ORE - DISABILITÀ
- ASSICURAZIONE DA INCIDENTI PERSONALI SU MEZZI DEL TRASPORTO PUBBLICO - DECESSO

Europa	Mondo
--------	-------

200000€	200000€
75€	75€
100% costo	100% costo
100% costo	100% costo
100% costo	100% costo
400€	400€
40€/giorno	40€/giorno
400€	400€
40€/giorno	40€/giorno
100% costo	100% costo
100% costo	100% costo
100% costo	100% costo
Serv.Arag	Serv.Arag
100% costo	100% costo
3000€	3000€

900€	900€
90€	90€
100% costo	100% costo

6000€	6000€
6000€	6000€

ASSICRAZIONE COMPLEMENTARE DI RESPONSABILITÀ CIVILE
RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA

30000€	30000€
--------	--------

COMUNICAZIONE DEI VIAGGI: Il contraente dell'assicurazione informerà ARAG di tutti i dati relativi ai viaggiatori (nomi, destinazioni, durata dei viaggi) prima dell'inizio dello stesso. Allo stesso modo, il contraente avrà la disposizione di ARAG di tutti i documenti relativi ai soggetti assicurati del presente contratto, in modo che l'assicuratore possa verificare l'esattezza dei dati dei viaggiatori comunicati dal contraente dell'assicurazione.

Con la finalità che i clienti del contraente, che saranno i soggetti assicurati da questa polizza, siano a conoscenza delle garanzie coperte da questa assicurazione, ARAG consegnerà Obbligazioni per la distribuzione da parte del contraente tra i suoi clienti, i quali saranno l'unico documento valido che certifica gli stessi come Assicurati della presente polizza.

Il contraente includerà la data di inizio e di fine di ogni viaggio in tutte le Obbligazioni che distribuisce.

PAGAMENTO DEI PREMI AD ARAG: I pagamenti dei premi saranno effettuati mensilmente mediante assegno circolare emesso dal contraente in favore di ARAG al ricevimento dell'elenco di fatture.

FORNITURA DI SERVIZI: La fornitura dei servizi previsti da questa polizza sarà effettuata attraverso l'Organizzazione **ARAG S.E., FILIALE IN SPAGNA**

Ai fini della fornitura urgente di servizi, **ARAG** fornirà all'Assicurato la documentazione accreditante i propri diritti in quanto titolare, nonché le istruzioni e il numero di telefono di emergenza.

Il numero di telefono di **ARAG** è **93 485 77 35** se la chiamata è effettuata dalla Spagna e **34 93 485 77 35** se effettuata dall'estero.

L'Assicurato può, comunque, richiedere all'Assicuratore il rimborso delle spese conseguenti alle chiamate effettuate alla Compagnia, ove siano debitamente documentate e giustificate.

In caso di impossibilità di contattare la Compagnia attraverso i canali abituali attivati a tale fine, l'Assicurato può rivolgersi ad ARAG, inviando un messaggio WhatsApp al numero (0034) 673885576. Tale modalità, tuttavia, potrà essere **adottata solo per il primo contatto con la Compagnia e non è consentito l'uso dell'applicazione di messaggistica istantanea per la condivisione di informazioni personali o documentazione di qualsiasi natura**, in osservanza a quanto stabilito dalla legislazione in materia di protezione dei dati personali.

- Il Contraente conosce e accetta espressamente le clausole limitative della presente polizza e dichiara di ricevere insieme a questo documento le Condizioni Generali.

INFORMAZIONI ALL'ASSICURATO

Il contraente, prima di stipulare il presente contratto, ha ricevuto le seguenti informazioni, in conformità con le disposizioni dell'articolo 96 della legge 20/2015, del 14 luglio, in materia di organizzazione, vigilanza e solvibilità delle compagnie di assicurazione e riassicuratori e negli articoli 122-126 del suo regolamento

- L'assicuratore della polizza è ARAG S.E., ente tedesco con sede a Düsseldorf, ARAG Platz 1, che riferisce al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) il controllo e la supervisione della sua attività. È autorizzato a operare in Spagna con il diritto di stabilimento attraverso la sua filiale ARAG SE, filiale in Spagna, con NIF W0049001A e domicilio a Madrid, Calle Núñez de Balboa, 120, iscritto nel Registro amministrativo della Direzione generale delle assicurazioni e fondi pensione con la chiave E-210.

Si informa che in caso di liquidazione della compagnia di assicurazione non sarà applicata la normativa spagnola in materia di liquidazione.

- La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella spagnola, in particolare la legge 50/1980 dell'8 ottobre, dei contratti di assicurazione.

- Il contraente o l'assicurato possono, in caso di controversia con l'assicuratore, recarsi in arbitrato e nei tribunali ordinari di giustizia spagnoli.

Si informa che ARAG SE, filiale in Spagna, mette a disposizione dei suoi assicurati i seguenti numeri di contatto del servizio clienti secondo le procedure che si desidera seguire:

- Per modifiche e / o consultazioni sulla polizza stipulata, è possibile chiamare il numero 93 485 89 07 - 91 566 16 01 o inviare un'e-mail a atencioncliente@arag.es

- Per lamentele e/o reclami alla società, ARAG S.E., Filiale in Spagna, dispone di un Servizio di Assistenza al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcellona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) incaricato di trattare e risolvere lamentele e reclami presentati dai propri assicurati relativi ai propri interessi legalmente riconosciuti, che saranno trattati e risolti entro un termine massimo di due mesi a partire dalla loro presentazione.

- In caso di disaccordo con la risoluzione adottata dal Servizio Clienti, o in assenza di risposta entro il termine di due mesi, il richiedente può contattare il Servizio Reclami della Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi Pensione, Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, web: www.dgsfp.mineco.es.

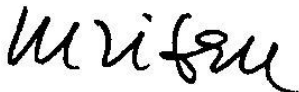
- È possibile accedere al Rapporto sulla situazione finanziaria e di solvibilità dell'assicuratore in <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- Il Contraente / Assicurato, nel fornire le coordinate bancarie per il pagamento del premio assicurativo, acconsente e autorizza ad addebitare l'importo sul conto che è fornito ed è incluso in questo documento o in quello che, durante la durata del contratto, è comunicato all'ente assicurativo a tale scopo."

EMESSO A MADRID

Per la Compagnia
P.P.

IL CONTRAENTE



CEO
Member del GEC

INFORMAZIONI SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Responsabile del trattamento	ARAG SE, filiale in Spagna, C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Dati di contatto del delegato alla protezione dei dati	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Scopo del trattamento	Sottoscrizione ed esecuzione del contratto di assicurazione
Legittimazione	Esecuzione del contratto di assicurazione
Destinatari	Nessun dato sarà trasferito a terzi, salvo previo consenso, obbligo previsto dalla normativa o interesse legittimo.
Trasferimenti internazionali	Possono essere richiesti, in alcuni servizi di assistenza, per l'esecuzione del contratto.
Diritti delle persone	Potranno accedere ai propri dati, correggerli o eliminarli, opporsi al loro trattamento e richiedere la loro limitazione o portabilità, inviando la loro richiesta all'indirizzo di posta elettronica: lopd@arag.es
Ulteriori informazioni	È possibile consultare informazioni aggiuntive e dettagliate sulla protezione dei dati sul nostro sito: http://www.arag.es

Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento dei dati è ARAG SE, filiale in Spagna, NIF.W0049001A, con indirizzo in C / Núñez de Balboa nº120, 28006 Madrid. Posta elettronica: atencioncliente@arag.es Sito: www.arag.es. È possibile contattare il delegato per la protezione dei dati tramite l'indirizzo di posta elettronica dpo@arag.es.

Finalità e destinatari

Le informazioni fornite saranno trattate allo scopo di stabilire, gestire e sviluppare i rapporti contrattuali che la vincolano con la persona responsabile del trattamento, nonché per la prevenzione delle frodi.

Tratteremo anche i Suoi dati personali per informarla sui nostri prodotti e controllare i livelli di qualità nella fornitura delle garanzie del suo contratto assicurativo..

Non forniremo i suoi dati personali a terzi, tranne nei seguenti casi: obbligo previsto dalle norme che si applicano alle compagnie di assicurazione, interesse legittimo o consenso previo del titolare degli stessi.

I suoi dati saranno accessibili per conto di collaboratori di terze parti di ARAG SE, filiale in Spagna, che intervengono nelle procedure derivanti sia dalla stipula dell'assicurazione che dall'effettiva prestazione delle sue garanzie.

Se ha bisogno di assistenza e si trova al di fuori dell'Unione Europea potrebbe essere necessario trasferire i suoi dati personali a paesi terzi al fine di rispettare in modo efficace le garanzie del suo contratto di assicurazione.

I suoi dati saranno conservati durante la validità del contratto assicurativo. Dopo il loro completamento, rimarranno bloccati durante i termini previsti dalla legge per richiamare l'attenzione sulle possibili responsabilità derivanti dal loro trattamento. Alla scadenza dei termini di prescrizione legale delle stesse, si procederà alla cancellazione dei dati.

Legittimazione

La base legale per il trattamento dei suoi dati personali è l'esecuzione del contratto di assicurazione stipulato con questa compagnia assicurativa. La consegna dei suoi dati è essenziale per la formalizzazione di questo contratto assicurativo, non essendo possibile senza questa.

La base legale per il trattamento con finalità di indagini di marketing diretto e di inchieste sulla soddisfazione è l'interesse legittimo per poter soddisfare al meglio le sue aspettative di cliente e migliorare la qualità del servizio ricevuto. Potrà opporsi a questo tipo di trattamento in qualsiasi momento nel modo descritto nella sezione Diritti.

La base legale della cessione dei dati a terzi è costituita da disposizioni dei regolamenti assicurativi che, o proteggono l'interesse legittimo dell'entità o impongono obblighi specifici alla stessa per lo sviluppo della sua attività, sia in relazione al contratto di assicurazione (legge 50/1980 sui contratti di assicurazione), come nella normativa di pianificazione, supervisione e solvibilità (legge 20/2015 di pianificazione, supervisione e solvibilità degli enti assicurativi e riassicurativi) e altre normative che disciplinano l'attività.

La base legale per la cessione dei dati a un paese al di fuori dell'UE è la necessità di eseguire le garanzie fornite nella polizza.

Diritti

Ha il diritto di accedere ai suoi dati personali oggetto del trattamento, oltre a richiedere la rettifica di dati inesatti o, nel suo caso, richiederne la cancellazione quando questi non siano più necessari per le finalità per le quali sono stati raccolti. Potrà inoltre esercitare i diritti di opposizione, limitazione al trattamento e portabilità dei dati.

Potrà esercitare i suoi diritti rivolgendosi per iscritto al responsabile del trattamento, ARAG SE, filiale in Spagna, utilizzando l'indirizzo di posta elettronica lopd@arag.es o se preferisce, con lettera indirizzata a C/ Roger de Flor, 16, 08018 Barcellona (è consigliabile includere sulla busta il riferimento "Protezione dei dati"). In tutti i casi sarà essenziale allegare una copia del documento d'identità o del passaporto. Nel caso in cui non ottenga soddisfazione nell'esercizio dei propri diritti, potrà presentare un reclamo all'Agenzia spagnola per la protezione dei dati (www.agpd.es).

Dati personali di terze parti

Per quanto riguarda i dati personali riferiti ad altre persone fisiche, che, a causa di questa polizza devono essere comunicati a ARAG SE, filiale in Spagna, dovrà, prima della sua comunicazione, informarli dei punti contenuti nei paragrafi precedenti.

CONDIZIONI GENERALI

ASSICURAZIONE PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE IN VIAGGIO E VACANZA OPZIONALE PLUS

Introduzione

Questo contratto di assicurazione è regolato da quanto concordato nelle presenti Condizioni Generali e nelle Condizioni Particolari della polizza, in conformità con le disposizioni della legge 50/1980, dell'8 ottobre, sui contratti di assicurazione e della legge 20/2015, del 14 luglio, di pianificazione, supervisione e solvibilità degli assicuratori e dei riassicuratori.

Definizioni

In questo contratto si intende come:

Assicuratore

ARAG S.E., filiale in Spagna, che assume il rischio definito nella polizza.

Contraente

La persona fisica o giuridica che sottoscrive il presente contratto con l'assicuratore e alla quale corrispondono gli obblighi che ne derivano, a eccezione di quelli che, per la loro natura, devono essere soddisfatti dall'assicurato.

Assicurato

La persona fisica riferita nelle Condizioni Particolari che, in mancanza del Contraente, assume gli obblighi derivanti dal contratto.

Familiari

Saranno considerati parenti dell'assicurato, suo coniuge o convivente di fatto, o persona che, in quanto tale, vive in modo permanente con l'assicurato e gli ascendenti o discendenti di primo o secondo grado di parentela (genitori, figli, nonni, nipoti), fratelli o sorelle, cognati o cognate, suoceri, nuore o suoceri di entrambi.

Polizza

Il documento contrattuale che contiene le Condizioni di assicurazione. Sono parte integrante della stessa le Condizioni Generali, le condizioni particolari che individuano il rischio, e i supplementi o le appendici che vengono rilasciati per completarlo o modificarlo.

Premio

Il costo dell'assicurazione. La ricevuta conterrà inoltre le maggiorazioni e le tasse di applicazione legale.

1. Oggetto dell'assicurazione

Con l'attuale contratto di assicurazione di assistenza in viaggio, l'Assicurato che viaggi all'interno dell'ambito territoriale coperto avrà diritto ai diversi servizi di assistenza che costituiscono il sistema di protezione dei viaggiatori.

2. Assicurati

Il contraente dell'interesse assicurato o le persone fisiche elencate nelle Condizioni particolari, in caso di polizza collettiva.

3. Validità temporanea

Nelle polizze temporanee, la durata sarà quella specificata nelle Condizioni particolari.

La polizza deve essere sottoscritta anteriormente all'inizio del viaggio.

Al fine di usufruire delle prestazioni e garanzie previste in polizza, il periodo trascorso dall'Assicurato lontano dal luogo di residenza abituale non può superare i 31 giorni consecutivi, per viaggi o soggiorni all'estero.

4. Ambito territoriale

Le garanzie descritte in questa polizza sono valide per eventi che si verificano in Europa e nei paesi che si affacciano sul Mediterraneo, o in tutto il mondo, secondo quanto specificato nelle Condizioni Particolari.

Le prestazioni coperte da questa polizza saranno applicabili se l'Assicurato si trova a più di 20 km dalla sua residenza abituale.

5. Pagamento dei premi

Il contraente è obbligato a pagare il premio al momento della formalizzazione del contratto; i premi successivi devono essere resi effettivi nelle scadenze corrispondenti.

Se nelle Condizioni particolari nessun altro luogo è determinato per il pagamento del premio, questo deve essere pagato all'indirizzo del Contraente.

In caso di mancato pagamento del premio, se è la prima annualità, gli effetti della copertura non inizieranno e l'assicuratore potrà risolvere o richiedere il pagamento del premio concordato. Il mancato pagamento delle annualità successive produrrà, una volta trascorso un mese dalla scadenza, la sospensione delle garanzie della polizza. In ogni caso, la copertura avrà effetto alle ore 24 ore del giorno in cui l'Assicurato paga il premio.

6. Informazioni sul rischio

Il contraente ha l'obbligo di dichiarare all'ARAG, prima della formalizzazione del contratto, tutte le circostanze a lui note che possano influire sulla valutazione del rischio, secondo il questionario che gli è stato sottoposto. Sarà esentato da tale obbligo se ARAG non invierà un questionario o se, anche sottoponendolo, si tratti di circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio e che non sono incluse in esso.

L'Assicuratore può recedere dal contratto entro un mese, a partire dal momento in cui venga a conoscenza della prenotazione o dell'inesattezza della dichiarazione del Contraente.

Durante la durata del contratto, l'Assicurato deve notificare all'assicuratore, al più presto, la modifica dei fattori e delle circostanze indicati nel questionario di cui al presente articolo che aggravano il rischio e sono di tale natura che se fossero stati conosciuti dall'assicuratore al momento del perfezionamento del contratto, non l'avrebbero concluso o lo avrebbe fatto in condizioni più onerose.

Una volta noto l'aggravamento del rischio, ARAG può, entro un mese, proporre la modifica del contratto o procedere alla sua risoluzione.

Se si verifica una riduzione del rischio, l'Assicurato ha diritto, a partire dalla prossima annualità, alla riduzione dell'importo del premio nella proporzione corrispondente.

7. Garanzie coperte

In caso di insorgenza di un sinistro coperto da questa polizza, ARAG, non appena questa sarà notificata in conformità con la procedura indicata all'articolo 10, garantisce la fornitura dei seguenti servizi

7.1 Assistenza medico-sanitaria

ARAG si farà carico, **sino alla concorrenza dei massimali convenuti nelle Condizioni Specifiche della polizza**, delle spese correlate all'intervento di professionisti e strutture sanitarie necessari alla cura dell'Assicurato, in seguito a infortuni o malattie, **a condizione che tale intervento sia stato effettuato d'intesa con l'équipe medica dell'Assicuratore.**

La copertura prestata è operante, senza che l'elenco abbia carattere esaustivo, per i seguenti servizi:

- a) Prestazioni di assistenza medica d'urgenza.
- b) Esami medici complementari.
- c) Ricoveri ospedalieri, trattamenti e interventi chirurgici.
- d) Somministrazione di medicinali in degenza o rimborso delle spese correlate a tale somministrazione in caso di infortuni o malattie per cui non è previsto il ricovero in strutture ospedaliere. **Non rientrano, tuttavia, nella copertura i pagamenti successivi dei medicinali o delle spese farmaceutiche riconducibili a processi che presentino o sviluppino carattere cronico o ricorrente.**

In situazioni di emergenza con pericolo di vita insorte in conseguenza di **complicazioni inaspettate** di patologie croniche, congenite e preesistenti oppure **legate alla gravidanza, entro le prime 24 settimane di gestazione, ARAG provvederà a coprire unicamente i costi attribuibili ai primi soccorsi sanitari effettuati a titolo di urgenza e alle prime 24 ore di degenza.**

La copertura assicurativa in questa area di intervento non può in nessun caso superare il 10% della somma assicurata per la garanzia di Assistenza medico-sanitaria.

Salvo in caso di emergenza o in circostanze di forza maggiore dimostrabile, **sarà l'Assicuratore, d'intesa con la propria équipe medica, a designare il centro medico verso cui sarà indirizzato l'Assicurato in funzione dell'infortunio o della malattia intercorsa.**

In caso di malattie o infortuni verificatisi nell'ambito dell'operatività contrattuale, se la prognosi dell'*équipe* medica dell'Assicuratore riscontra giustificati motivi a sostegno di **un trattamento a lungo termine**, alla luce delle caratteristiche di particolare gravità del caso, ARAG procederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato, affinché possa ricevere tale trattamento presso i presidi ospedalieri abituali del suo luogo di residenza abituale. **La mancata accettazione da parte dell'Assicurato di tale trasferimento costituisce causa di immediata estinzione degli obblighi che incombono all'Assicuratore in relazione al pagamento delle prestazioni coperte dalla presente polizza.**

A tale fine, si intende per trattamento a lungo termine qualsiasi trattamento la cui durata superi i 60 giorni successivi alla formulazione della diagnosi.

Analogamente, **sino alla concorrenza dei massimali convenuti nelle Condizioni Specifiche della polizza**, ARAG si farà carico delle spese correlate a prestazioni odontoiatriche per problematiche dentali acute, intendendo come tali quelle che richiedano un trattamento urgente a causa di infezioni o traumatismi.

7.2 Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati

In caso di incidente o malattia ai danni dell'assicurato, ARAG si farà carico di:

- a) Il costo del trasporto in ambulanza alla clinica o all'ospedale più vicino.
- b) Il controllo da parte della sua équipe medica, in contatto con il medico che cura l'Assicurato ferito o malato, per determinare le misure adeguate per il miglior trattamento da seguire e il mezzo più adatto per il suo possibile trasferimento in un altro centro ospedaliero più appropriato o al suo domicilio.
- c) Il costo del trasporto del soggetto ferito o malato, con il mezzo di trasporto più appropriato, al centro ospedaliero prescritto o al suo domicilio abituale.

Il mezzo di trasporto utilizzato in ciascun caso sarà deciso dall'équipe medica di ARAG in base all'urgenza e alla gravità del caso.

Esclusivamente nell'ambito dell'Europa e sempre a discrezione dell'équipe Medica dell'ASSICURATORE, si potranno organizzare servizi di trasporto aereo sanitario appositamente attrezzato.

Se l'Assicurato è stato ricoverato in un centro ospedaliero non vicino al suo domicilio, ARAG si farà carico, al momento, del successivo trasferimento ad esso.

7.3 Rimpatrio o trasporto di minori o disabili

Se l'Assicurato rimpatriato o trasferito in applicazione della garanzia "Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati", viaggiasse nell'unica compagnia di bambini disabili o di età inferiore ai quindici anni, ARAG organizzerà e prenderà in carico lo spostamento, andata e ritorno, di una hostess o di una persona nominata dall'Assicurato, per accompagnare i bambini durante il ritorno al loro domicilio.

7.4 Spostamento di un familiare in caso di ricovero in ospedale

Se le condizioni dell'Assicurato malato o ferito, **richiedono il suo ricovero per un periodo superiore a cinque giorni**, ARAG metterà a disposizione di un familiare dell'Assicurato, o della persona da lui nominata, un biglietto di andata e ritorno, in aereo (classe turistica) o treno (1a classe), affinché possa accompagnarlo.

Inoltre, ARAG provvederà, previa presentazione delle relative fatture, al rimborso delle spese di soggiorno di un accompagnatore, **nei limiti del massimale previsto dalle CONDIZIONI SPECIFICHE della polizza e per un periodo massimo di 10 giorni.**

7.5 Convalescenza in hotel

Se l'Assicurato malato o ferito non può tornare al suo domicilio per prescrizione medica, ARAG si farà carico delle spese alberghiere causate dall'estensione del soggiorno, **nei limiti del massimale previsto dalle CONDIZIONI SPECIFICHE della polizza e per un periodo massimo di 10 giorni.**

7.6 Rimpatrio o trasporto del defunto assicurato

Nell'eventualità di decesso dell'Assicurato, ARAG organizzerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nella località di residenza abituale dell'Assicurato e risponderà delle relative spese, comprese quelle riferite alla destinazione dei resti mortali, in ottemperanza delle disposizioni giuridiche nazionali in merito.

Non sono comprese le spese di sepoltura e la cerimonia.

L'ARAG assumerà, inoltre, a proprio carico il rientro alle rispettive abitazioni degli altri Assicurati, ove non potessero usufruire dei mezzi di trasporto inizialmente previsti.

7.7 Ritorno anticipato a causa del decesso di un familiare

Se uno degli Assicurati dovesse interrompere il viaggio a causa del decesso del coniuge, di un ascendente o discendente di primo grado o di un fratello, ARAG assumerà a proprio carico il biglietto di andata e ritorno in aereo (Classe economica) o in treno (Prima classe), dal luogo in cui si trova fino al luogo di inumazione.

In alternativa alla sua scelta, l'assicurato potrà optare per due biglietti aerei (classe economica) o treno (1a classe), fino al suo domicilio abituale.

7.8 Ritorno anticipato a causa del ricovero di un familiare

Se uno degli Assicurati fosse obbligato ad interrompere il viaggio a causa di un ricovero in **degenza superiore a 5 giorni** del proprio coniuge, di un ascendente o discendente di primo grado o di un fratello, **in conseguenza di una malattia grave o un infortunio occorso successivamente all'inizio del viaggio**, ARAG sosterrà le spese del rientro di tale Assicurato al luogo di residenza abituale.

Allo stesso modo, ARAG si farà carico di un secondo biglietto per il trasporto della persona che accompagnava nello stesso viaggio l'assicurato che ha anticipato il suo ritorno, a condizione che questa seconda persona sia assicurata da questa polizza.

7.9 Trasmissione di messaggi urgenti

ARAG si incaricherà di trasmettere i messaggi urgenti che l'assicurato ordinerà, a seguito degli incidenti coperti dalle presenti garanzie.

7.10 Spedizione di farmaci all'estero

Nel caso in cui l'assicurato, durante la permanenza all'estero, ha bisogno di un farmaco che non può essere acquistato in tale luogo, ARAG si occuperà di localizzarlo e inviarlo attraverso il mezzo più veloce e soggetto alle legislazioni locali. **Sono esclusi i casi di abbandono della fabbricazione del farmaco e la sua indisponibilità nei consueti canali di distribuzione in Spagna.**

L'assicurato dovrà rimborsare all'assicuratore il costo del farmaco, dietro presentazione della fattura di acquisto dello stesso.

7.11 Tutela legale in caso di procedimenti penali all'estero

ARAG assicura la difesa legale a tutela della responsabilità penale dell'Assicurato in procedimenti intentati contro di lui presso i Tribunali europei, nell'ambito della sua vita privata e in occasione del viaggio o della trasferta coperti dall'assicurazione.

Sono esclusi dalle garanzie previste i fatti deliberatamente cagionati dall'Assicurato, riconosciuti come tali da sentenza passata in giudicato.

Il limite del massimale previsto a titolo di Spese e cauzioni per la presente garanzia viene indicato nelle Condizioni Specifiche della polizza.

In modo analogo e **nei limiti dello stesso massimale**, ARAG assicura il rimborso degli oneri sostenuti per la difesa legale a tutela della responsabilità penale dell'Assicurato in procedimenti intentati contro di lui presso i Tribunali di paesi non europei. Sarà onere dell'Assicurato accreditare le motivazioni da cui discendono tali spese e il loro importo, producendo la relativa documentazione di spesa (fatture e ricevute).

7.12 Furto, perdita o danni materiali ai bagagli

Si garantisce l'indennizzo per danni e perdite materiali del bagaglio o di effetti personali dell'Assicurato in caso di furto, perdita totale o parziale dovuta al vettore o danni arrecati da incendi o aggressioni, verificatisi nel corso del viaggio, **nei limiti del massimale previsto dalle CONDIZIONI SPECIFICHE della polizza.**

Fotocamere e attrezzature fotografiche, radio, registratori o videocamere, nonché i loro accessori, sono coperti fino al 50% della somma assicurata per l'insieme dei bagagli.

L'indennizzo è aggiuntivo a quello corrisposto dal vettore e ne riveste natura complementare, inoltre, per l'elaborazione del pagamento è necessario presentare il documento giustificativo attestante l'avvenuto pagamento dell'indennizzo da parte del vettore, nonché un elenco particolareggiato dei bagagli, con l'indicazione del rispettivo valore stimato.

Non rientrano nella copertura furti o semplici smarrimenti dovuti allo stesso Assicurato, ne sono parimenti esclusi gioielli, denaro, documenti, oggetti di valore e attrezzature sportive e informatiche.

In relazione a tale esclusione, si applicano le seguenti definizioni:

- Gioielli: *parure* di gioielli in oro, platino, perle o pietre preziose.
- Oggetti di valore: oggetti d'argento, dipinti e opere d'arte, qualsiasi tipo di collezioni e pellicce pregiate.

Per rendere effettiva la prestazione in caso di furto, sarà necessario esibire previamente la denuncia inoltrata presso le autorità competenti.

7.13 Ritardata consegna dei bagagli registrati

ARAG assumerà a proprio carico le spese per l'acquisto di articoli di prima necessità sostenute a causa di un ritardo di almeno 12 ore nella consegna dei bagagli registrati, previa presentazione delle relative fatture e **nei limiti del massimale previsto dalle CONDIZIONI SPECIFICHE della polizza. Tale indennità non è, comunque, cumulabile con quella fissata a titolo di garanzia per "Furto, perdita o danni materiali ai bagagli".**

Limitatamente al viaggio di ritorno, **la copertura sarà operante solo qualora il ritardo nella riconsegna del bagaglio sia superiore a 48 ore, a partire dal momento dell'arrivo.**

Per assicurare la prestazione della garanzia, **l'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore un documento giustificativo, rilasciato dal vettore di trasporto, in cui sia attestata la ritardata consegna e ne sia indicata la durata.**

7.14 Ricerca, localizzazione e spedizione dei bagagli smarriti

In caso di perdita del bagaglio durante il volo regolare, ARAG userà tutti i mezzi a sua disposizione per consentire la sua localizzazione, informare l'assicurato delle notizie che possono verificarsi a tale riguardo e, se del caso, inviarlo al beneficiario senza alcun costo.

8. Esclusioni

Le garanzie concordate non includono:

a) eventi causati volontariamente dall'Assicurato o in cui sia riscontrabile frode o colpa grave da parte dello stesso.

b) condizioni mediche, stati patologici o malattie croniche preesistenti o congenite e relative conseguenze, da cui l'Assicurato fosse affetto prima dell'entrata in vigore della polizza, salvo quanto diversamente indicato nella garanzia "ASSISTENZA MEDICO-SANITARIA" delle presenti Condizioni Generali.

c) Morte per suicidio, infortuni e patologie riconducibili al tentato suicidio, a lesioni intenzionali autoinflitte oppure causate da azioni dolose commesse dall'Assicurato.

d) Malattie o stati patologici provocati dall'ingestione di alcool, psicofarmaci, allucinogeni o qualsiasi stupefacente o sostanza con caratteristiche simili.

e) prestazioni aventi finalità estetiche, fornitura o sostituzione di apparecchi acustici, lenti a contatto, occhiali, ortesi e protesi in generale, spese dovute al parto o alla gravidanza, nonché a qualsiasi tipo di malattia mentale.

f) infortuni o malattie derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato in scommesse, competizioni o eventi sportivi, dalla pratica dello sci o di altri sport invernali, oppure di attività sportive che possano essere definite d'avventura (ivi compreso escursionismo, trekking o altre attività analoghe), dal salvataggio di persone in mare, in montagna o in zone desertiche.

g) eventi dipendenti, direttamente o indirettamente, da sinistri causati da energia nucleare, radioattività, catastrofi naturali, azioni belliche, sommosse o atti terroristici.

h) possibilità di usufruire di servizi di trasporto aereo sanitario, salvo in Europa e nei Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo e, comunque, sempre a discrezione dell'Équipe Medica dell'ASSICURATORE;

9. Limiti.

ARAG si accollerà le spese registrate, entro i limiti stabiliti e fino all'importo massimo contrattato per ciascun caso. Nel caso di eventi che hanno la stessa causa e si sono verificati nello stesso momento, saranno considerati come un sinistro unico.

ARAG sarà obbligata a pagare la prestazione, tranne nel caso in cui il sinistro sia stato causato dalla malafede dell'assicurato.

Per quanto riguarda le garanzie che comportano il pagamento delle prestazioni dovute in denaro liquido, ARAG si obbliga a provvedere alla tempestiva corresponsione dell'indennità, una volta concluse le perizie e gli accertamenti atti alla verifica della sussistenza del sinistro. ARAG corrisponderà comunque entro 40 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, una somma pari all'ammontare minimo che possa essere dovuto, calcolato in base alle circostanze di cui è a conoscenza. Se entro il termine di tre mesi dall'insorgenza del sinistro, ARAG non avesse provveduto alla liquidazione della propria obbligazione risarcitoria senza addurre giustificati motivi o per cause imputabili alla propria volontà, all'indennizzo dovuto sarà applicato un saggio equivalente all'interesse legale in vigore al momento, maggiorato del 50%.

10. Dichiarazione di un sinistro

Prima della produzione di un sinistro che possa dar luogo alle prestazioni previste, l'assicurato dovrà, assolutamente, comunicare con il servizio telefonico di emergenza stabilito da ARAG, indicando il nome dell'assicurato, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesta. Questa comunicazione può essere fatta a carico del destinatario.

11. Disposizioni aggiuntive

L'assicuratore non si assumerà alcun obbligo in relazione alle prestazioni che non siano state richieste o che non siano state effettuate con il suo accordo preventivo, salvo in casi di forza maggiore debitamente giustificati.

Se nella prestazione dei servizi non fosse possibile l'intervento diretto di ARAG, questo sarà obbligato a rimborsare l'assicurato le spese debitamente accreditate derivate da tali servizi, entro il periodo massimo di 40 giorni a partire dalla presentazione degli stessi.

In ogni caso, l'assicuratore si riserva il diritto di richiedere all'assicurato la presentazione di documenti o prove ragionevoli al fine di effettuare il pagamento della prestazione richiesta.

12. Surrogazione

Fino all'ammontare degli importi erogati nel rispetto degli obblighi derivanti da questa polizza, ARAG sarà automaticamente surrogato nei diritti e nelle azioni che possono corrispondere agli assicurati o ai loro eredi, così come ad altri beneficiari, nei confronti di terzi, persone fisiche o giuridiche, come conseguenza del sinistro motivo dell'assistenza fornita.

In particolare, questo diritto potrà essere esercitato da ARAG nei confronti di compagnie di trasporto terrestre, fluviale, marittimo o aereo, in termini di restituzione, totale o parziale, del costo dei biglietti non utilizzati dagli assicurati.

13. Prescrizione

Le azioni che derivano dal contratto di assicurazione saranno prescritte nel termine di due anni se si tratta di assicurazione per danni e di cinque se l'assicurazione per persone.

14. Indicazione

Se il contenuto di questa polizza è diverso dalla proposta di assicurazione o dalle clausole concordate, il contraente può richiedere alla Società, entro un mese, a partire dalla consegna della polizza, di appianare la divergenza esistente. Trascorso tale termine senza che sia stata presentata la richiesta, si applicano le disposizioni della polizza.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER DANNI PERSONALI

Definizioni:

Incidente: Per incidente si intende la lesione corporale che deriva da una causa violenta, improvvisa, esterna ed estranea all'intenzionalità dell'assicurato, che produca invalidità permanente, totale o parziale o morte.

Invalità permanente: Per invalidità permanente si intende la perdita anatomica o funzionale degli arti e delle facoltà dell'assicurato la cui intensità è descritta nelle presenti Condizioni Generali e il cui recupero non è considerato prevedibile secondo il parere dei medici legali nominati in conformità con la legge.

Somma assicurata: **Gli importi stabiliti nelle condizioni particolari e generali**, il limite massimo dell'indennizzo da pagare dall'assicuratore in caso di sinistro.

Disaccordo nella valutazione del grado di disabilità: Se le parti trovassero accordo sull'importo e la modalità di indennizzo, l'assicuratore dovrà pagare l'importo concordato. **In caso di disaccordo, si applicheranno le disposizioni della legge sui contratti di assicurazione.**

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

a) L'assicuratore è obbligato a pagare l'indennizzo al termine delle indagini e perizie necessarie per stabilire l'esistenza del sinistro e, se del caso, l'importo che ne deriva. In ogni caso, entro quaranta giorni a partire dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'assicuratore dovrà effettuare il pagamento dell'importo minimo di quanto l'assicuratore possa dovere, secondo le circostanze a lui note.

b) Se entro tre mesi dalla produzione del sinistro l'assicuratore non avesse realizzato la riparazione del danno o risarcito l'importo in contanti per causa non giustificata o che gli fosse imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente all'interesse legale della valuta corrente a quel tempo, aumentato a sua volta del 50%.

c) Per ottenere il pagamento in caso di morte o invalidità permanente, l'assicurato o i beneficiari devono inviare all'assicuratore i documenti giustificativi indicato in seguito, a seconda dei casi:

c.1. Decesso:

- Certificato di morte.
- Certificato del Registro generale dei testamenti.
- Testamento, se esiste.
- La certificazione dell'esecutore che attesta la nomina di beneficiari dell'assicurazione nel testamento.
- Documento comprovante il carattere dei beneficiari e dell'esecutore.
- Se i beneficiari fossero eredi legali, sarà necessario, inoltre, l'ordinanza di dichiarazione degli eredi emessa dal tribunale competente.
- Lettera di esenzione sull'imposta di successione o liquidazione, eventualmente, debitamente eseguita dall'organo amministrativo competente.

c.2. Invalidità permanente:

- Certificato medico di disabilità con espressione del tipo di disabilità derivante dall'incidente.

ASSICURAZIONE PER DANNI PERSONALI 24 ORE

L'assicuratore garantisce, **fino all'importo stabilito nelle condizioni particolari della polizza e fatte salve le esclusioni indicate nelle presenti Condizioni Generali**, il pagamento degli indennizzi che, in caso di decesso o invalidità permanente possano essere corrisposti, come conseguenza di incidenti verificatisi all'assicurato durante viaggi e soggiorni fuori dalla residenza abituale.

Non sono coperte le persone di età superiore ai 70 anni e ai minori di 14 anni è garantito il rischio di morte, solo fino a 3.000,00 euro per le spese di sepoltura e per il rischio di invalidità permanente fino all'importo stabilito nelle Condizioni Particolari.

ASSICURAZIONE DA INCIDENTI PERSONALI ESCLUSIVAMENTE SU MEZZI DEL TRASPORTO PUBBLICO

Questa assicurazione copre, esclusivamente e fino al limite indicato nelle condizioni particolari della polizza, l'indennizzo per decesso e invalidità dell'ASSICURATO a seguito dell'incidente del mezzo di trasporto pubblico: aereo, battello di

linea, treno o autobus di linea durante il viaggio come passeggero, compresa la salita e la discesa di detti mezzi di trasporto, secondo i mezzi da utilizzare e descritti nel programma di viaggio.

È esclusa la copertura assicurativa per chi viaggia su aerei privati, a noleggio, a motore singolo (elica, turboelica, jet, ecc.) o su navi da crociera.

Non sono coperte le persone di età superiore ai 70 anni e ai minori di 14 anni è garantito il rischio di morte, solo fino a 3.000,00 euro per le spese di sepoltura e per il rischio di invalidità permanente fino all'importo stabilito nelle Condizioni Particolari.

L'indennizzo previsto nell'assicurazione contro gli infortuni personali esclusivamente nel trasporto pubblico non sarà complementare a quello ricevuto dall'assicurazione contro gli infortuni personali 24 ore, nel caso in cui entrambi fossero stati contrattati nella stessa polizza.

Il limite di compensazione sarà fissato:

a) In caso di decesso:

Quando è provato che la morte, immediata o sopravvenuta **entro il termine di un anno dall'occorrenza del sinistro**, è conseguenza di un incidente coperto dalla polizza, **l'assicuratore pagherà la somma fissata nelle Condizioni Particolari.**

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, di verificasse la morte dell'assicurato, come conseguenza dello stesso incidente, l'assicuratore pagherà la differenza tra l'importo pagato per l'invalidità e la somma assicurata per un caso di morte, quando tale somma fosse superiore.

b) In caso di invalidità permanente:

L'assicuratore pagherà l'importo totale assicurato se l'invalidità è completa o una parte proporzionale al grado di invalidità se questa è parziale.

Per la valutazione del rispettivo grado di disabilità, viene stabilita la seguente tabella:

b.1 Perdita o disabilitazione di entrambe le braccia o di entrambe le mani, o di un braccio e una gamba, o di una mano o di un piede, o di entrambe le gambe, o di entrambi i piedi, assoluta cecità, completa paralisi o qualsiasi altra lesione che la renda incapace per tutti i tipi di professione... 100%

b.2 Perdita o inutilità assoluta:

- Di un braccio o di una mano	60%
- Di una gamba o un piede	50%
- Sordità totale	40%
- Del movimento del pollice o dell'indice	40%
- Perdita della vista da un occhio	30%
- Perdita del pollice della mano	20%
- Perdita dell'indice della mano	15%
- Sordità da un orecchio	10%
- Perdita di qualsiasi altro dito	5%

Nei casi che non sono indicati sopra, come nelle perdite parziali, il grado di invalidità sarà fissato in proporzione alla sua gravità rispetto alle disabilità elencate. **In nessun caso può superare l'invalidità permanente totale.**

Il grado di invalidità dovrà essere definitivamente fissato entro un anno dalla data dell'incidente.

Allo scopo di valutare l'effettiva disabilità di un arto o di un organo colpito non si considererà lo status professionale dell'Assicurato.

Se prima dell'incidente l'assicurato presentava difetti fisici, l'invalidità causata da tale incidente non può essere classificata in misura maggiore di quanto risulterebbe se la vittima fosse una persona normale dal punto di vista dell'integrità fisica.

L'impotenza funzionale assoluta e permanente nell'arto è assimilabile alla perdita totale dell'arto.

ESCLUSIONI

Non sono coperti da questa garanzia:

- a) Le lesioni fisiche che si verificano in uno stato di squilibrio mentale, paralisi, ictus, diabete, alcolismo, tossicodipendenza, malattie del midollo spinale, sifilide, AIDS, encefalite e, in generale, qualsiasi lesione o malattia che diminuisce la capacità fisica o mentale dell'assicurato.
- b) Le lesioni fisiche come conseguenza di azioni criminali, provocazioni, liti, eccetto in caso di legittima difesa, e duelli, imprudenze, scommesse o qualsiasi impresa rischiosa o spericolata, e incidenti come conseguenza di eventi bellici, anche se non è stata dichiarata, tumulti popolari, terremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche.
- c) Malattie, ernie, lombalgie, strangolamento intestinale, complicanze delle vene varicose, avvelenamenti o infezioni che non hanno come causa diretta ed esclusiva un infortunio incluso nelle garanzie assicurative. Le conseguenze di operazioni chirurgiche o trattamenti non necessari per la guarigione di incidenti sofferti e quelli che appartengono alla cura della propria persona.
- d) La pratica dei seguenti sport: corse di velocità o resistenza, ascensioni e viaggi aeronautici, arrampicata, speleologia, caccia a cavallo, polo, lotta o boxe, rugby, pesca subacquea, paracadutismo e qualsiasi gioco o attività sportiva ad alto rischio.
- e) L'uso di un veicolo a due ruote con cilindrata superiore a 75 c.c.
- f) L'esercizio di un'attività professionale, a condizione che non sia di natura commerciale, artistica o intellettuale.
- g) Qualsiasi persona che intenzionalmente causa la perdita è esclusa dal beneficio delle garanzie coperte da questa politica.
- h) Le situazioni di aggravamento di un incidente verificatosi prima della formalizzazione della polizza non sono incluse.

CUMULO MASSIMO:

Il risarcimento massimo per questa politica e per una perdita singola, non supererà 1.200.000 euro.

Clausola di indennizzo da parte del Consorzio di compensazione assicurativa per le perdite derivanti da eventi straordinari nell'assicurazione personale

Conformemente alle disposizioni del testo consolidato dello Statuto giuridico del Consorzio di compensazione assicurativa, approvato dal Regio Decreto Legislativo 7/2004, del 29 ottobre, il contraente di un contratto di assicurazione che deve obbligatoriamente prevedere un sovrapprezzo a favore della suddetta entità di diritto pubblico ha la facoltà di concordare la copertura dei rischi straordinari con qualsiasi compagnia di assicurazione che soddisfi le condizioni richieste dalla normativa vigente.

I risarcimenti derivati da sinistri causati da eventi straordinari verificatisi in Spagna o all'estero, se l'assicurato ha la residenza abituale in Spagna, sarà pagato dal Consorzio di compensazione assicurativa quando il contraente ha pagato i relativi supplementi a suo favore e si è verificato una delle seguenti situazioni:

- a) Il rischio straordinario coperto dal Consorzio di compensazione assicurativa non è coperto dalla polizza assicurativa stipulata con la compagnia assicurativa.
- b) Che, anche se coperto da detta polizza assicurativa, gli obblighi dell'entità assicurativa non potevano essere adempiuti perché era stato giudicato dichiarato fallito o perché sottoposto a una procedura di liquidazione intervenuta o assunta dal Consorzio di compensazione assicurativa.

Il Consorzio di compensazione assicurativa adeguerà la propria azione alle disposizioni del suddetto statuto legale, nella legge 50/1980, dell'8 ottobre, dei contratti di assicurazione, nella regolamentazione dell'assicurazione per rischi straordinari, approvata dal regio decreto 300/2004, del 20 febbraio e nelle disposizioni complementari.

Riassunto delle norme legali

1. Eventi straordinari coperti

- a) I seguenti fenomeni naturali: terremoti e maremoti; inondazioni straordinarie, comprese quelle causate dalla furia del mare; eruzioni vulcaniche; tempesta ciclonica atipica (compresi venti di raffiche straordinarie superiori a 120 km/h e i tornado); cadute di corpi siderali e aeroliti.
- b) Quelli causati violentemente come conseguenza di terrorismo, ribellione, sedizione, sommossa e tumulto popolare.
- c) Fatti o azioni delle Forze armate o delle forze e dei corpi di sicurezza in tempo di pace.

I fenomeni atmosferici e sismici, le eruzioni vulcaniche e la caduta di corpi siderali saranno certificati, su richiesta del Consorzio di compensazione assicurativa, attraverso relazioni emesse dall'Agenzia meteorologica statale (AEMET), dal National Geographic Institute e dalle altre agenzie pubbliche competenti in materia. Nel caso di eventi di natura politica o sociale, nonché in caso di danni causati da azioni o interventi delle Forze Armate o delle Forze o dei Corpi di Sicurezza in tempo di pace, il Consorzio di compensazione assicurativa può reclamare dagli organi competenti giurisdizionali e amministrativi informazioni sugli eventi che hanno avuto luogo.

2. Rischi esclusi

- a) **Quelli che non danno luogo al risarcimento secondo la legge sul contratto di assicurazione.**
- b) **Quelli causati in persone assicurate da un contratto di assicurazione diverso da quelli in cui la maggiorazione a favore del Consorzio di compensazione assicurativa è obbligatoria.**
- c) **Quelli prodotti dai conflitti armati, sebbene non preceduti dalla dichiarazione ufficiale di guerra.**
- d) **I derivati dell'energia nucleare, fatte salve le disposizioni della legge 12/2011, del 27 maggio, sulla responsabilità civile per danni nucleari o prodotti da materiali radioattivi.**
- e) **Quelli prodotti da fenomeni naturali diversi da quelli indicati nella sezione 1.a) e, in particolare, quelli causati dall'innalzamento della falda freatica, dal movimento di colline, smottamenti o frane, distacchi di roccia e fenomeni analoghi, ad eccezione che questi fossero manifestamente causati dall'azione dell'acqua piovana, che, a sua volta, avrebbe provocato una straordinaria alluvione nella zona e si fossero verificati contemporaneamente a detta inondazione.**
- f) **Quelle causate da azioni tumultuose prodotte nel corso di riunioni e manifestazioni svolte in conformità con le disposizioni della Legge Organica 9/1983, del 15 luglio, che regola il diritto di riunione, nonché durante il corso degli scioperi legali, salvo che le suddette azioni potrebbero essere classificate come eventi straordinari di quelli indicati nella precedente sezione 1.b).**
- g) **Quelli causati dalla malafede degli assicurati.**
- h) **Quelli corrispondenti ai sinistri prodotti prima del pagamento del primo premio o quando, in conformità con le disposizioni della legge sui contratti di assicurazione, la copertura del Consorzio di compensazione assicurativa è sospesa o l'assicurazione è estinta per il mancato pagamento dei premi .**
- i) **I sinistri che, per la loro grandezza e gravità, siano qualificati dal Governo come «catastrofe o calamità nazionale».**

3. Estensione della copertura

- 1. La copertura dei rischi straordinari raggiungerà le stesse persone e le stesse somme assicurate che sono state stabilite nelle polizze assicurative ai fini della copertura dei rischi ordinari.
- 2. Nelle polizze di assicurazione sulla vita che, in conformità con le disposizioni del contratto e in conformità con le norme che disciplinano l'assicurazione privata, generano riserve matematiche, la copertura del Consorzio di compensazione assicurativa si riferirà al capitale a rischio per ciascun assicurato, vale a dire, la differenza tra la somma assicurata e la riserva matematica che l'ente assicuratore che l'ha emessa deve aver costituito. L'importo corrispondente alla riserva matematica sarà soddisfatto dalla suddetta compagnia assicurativa.

Comunicazione dei danni al Consorzio di compensazione assicurativa

1. La richiesta di risarcimento danni la cui copertura corrisponde al Consorzio di compensazione assicurativa, sarà effettuata mediante comunicazione allo stesso da parte del contraente dell'assicurazione, dall'assicurato o dal beneficiario della polizza, o dalla persona che agisce per conto e nome dei precedenti, o dalla compagnia di assicurazione o dall'intermediario assicurativo con il cui intervento è stata gestita l'assicurazione.
2. La comunicazione dei danni e l'ottenimento di qualsiasi informazione relativa alla procedura e lo stato della procedura dei sinistri potrà essere effettuata:
 - Tramite chiamata al call center del Consorzio di compensazione assicurativa (952 367 042 ó 902 222 665).
 - Mediante il sito web del Consorzio di compensazione assicurativa: www.conorseguros.es
3. Valutazione dei danni: La valutazione dei danni che sono risarcibili in base alla legislazione assicurativa e al contenuto della polizza assicurativa sarà effettuata dal Consorzio di compensazione assicurativa, senza che questo sia vincolato dalle valutazioni che, nel suo caso, avesse realizzato la compagnia assicurativa che copre i rischi ordinari.
4. Accredito dell'indennizzo: Il Consorzio di compensazione assicurativa pagherà il risarcimento al beneficiario dell'assicurazione tramite bonifico bancario.

ASSICRAZIONE COMPLEMENTARE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

DEFINIZIONI:

Somma assicurata: Gli importi stabiliti nelle Condizioni Particolari e Generali, il limite massimo dell'indennizzo che deve essere pagato dall'assicuratore in caso di sinistro.

Obblighi dell'assicurato: In caso di sinistro di Responsabilità Civile, il contraente, l'assicurato o gli aventi diritto, non devono accettare, negoziare o respingere alcun reclamo senza l'espressa autorizzazione dell'assicuratore.

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

a) L'assicuratore è obbligato a pagare l'indennizzo al termine delle indagini e perizie necessarie per stabilire l'esistenza del sinistro e, se del caso, l'importo che ne deriva. In ogni caso, entro quaranta giorni a partire dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'assicuratore dovrà effettuare il pagamento dell'importo minimo di quanto l'assicuratore possa dovere, secondo le circostanze a lui note.

b) Se entro tre mesi dalla produzione del sinistro l'assicuratore non avesse realizzato la riparazione del danno o risarcito l'importo in contanti per causa non giustificata o che gli fosse imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente all'interesse legale della valuta corrente a quel tempo, aumentato a sua volta del 50%.

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA

1. Responsabilità civile privata

L'assicuratore si accolla, **fino alla somma stabilita nelle condizioni particolari della polizza** i risarcimenti pecuniari che, senza costituire una sanzione personale o complementare della responsabilità civile, possano essere richiesti all'assicurato ai sensi degli articoli dal 1.902 al 1.910 del Codice Civile, o disposizioni analoghe previste dalle legislazioni straniere, che fosse obbligato a soddisfare, essendo responsabile civilmente per lesioni personali o materiali causati involontariamente a terzi nelle loro persone, animali o cose.

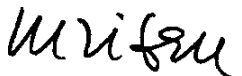
Questo limite comprende il pagamento delle spese processuali, nonché la costituzione delle obbligazioni giudiziarie richieste dall'assicurato.

2. ESCLUSIONI

Non sono coperti da questa garanzia:

- a) Qualsiasi tipo di responsabilità che corrisponda all'assicurato per la guida di veicoli a motore, aeronavi e imbarcazioni, nonché per l'uso di armi da fuoco.
- b) La responsabilità civile derivata da qualsiasi attività professionale, sindacale, politica o associativa.
- c) Le multe o le sanzioni imposte da tribunali o autorità di ogni tipo.
- d) La responsabilità derivava dalla pratica degli sport professionistici e dalle seguenti modalità anche da dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, judo, paracadutismo, deltaplano, volo a vela, polo, rugby, tiro a segno, vela, arti marziali, e quelli praticati con veicoli a motore.
- e) I danni agli oggetti affidati, da qualsiasi titolo all'Assicurato.

Per la compagnia
P.P.



CEO
Membro del GEC

IL CONTRAENTE