

Condizioni delle Garanzie

Il presente documento riporta i termini e le modalità di fruizione delle garanzie; la sua operatività è subordinata al Certificato di Adesione al quale va allegato, ai termini di adesione, e ai parametri e opzioni in esso riportati.



Compagnia di Assicurazioni: UnipolSai Assicurazioni SpA



Struttura Organizzativa h24: UnipolAssistance Servizi Scrl

Contraente: Ergonos - T.O.I.S. Srl

N° Polizza: 190544338 App. 00

N° Certificato di Adesione (NCA): vedi Certificato di Adesione

N° Tessera e Assicurati: vedi Certificato di Adesione



Condizioni delle Garanzie (including Covid)

GLOSSARIO

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

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:** il contratto di assicurazione. **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro. **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. **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori. **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato. **Beni di Prima Necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro. **Biglietto di Viaggio:** biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica. **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, 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. **Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione. **Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso. **Contraente:** l'Operatore Turistico che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri. **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile del viaggiatore", gli animali. **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell' Operatore Turistico Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento. **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi. **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie. **Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri. **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente. **Familiare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione. **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:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri. **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. **Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. **Infortunio:** l'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. **Invalità 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:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche. **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013. **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. **Malattia:** l'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 preesistenti alla sottoscrizione della Polizza. **Massimale/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. **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato. **Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa" (Compreso IRAN). **Overbooking:** sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità. **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di

servizi turistici. **Passeggero**: soggetto trasportato a bordo di aeromobile. **Periodo assicurativo**: periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. **Polizza**: il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione. **Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza. **Prestazione**: l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto. **Preziosi**: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura. **Primo mezzo**: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione. **Rapina**: il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto. **Residenza**: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale. **Ricovero**: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura. **Rischio**: probabilità che si verifichi un sinistro. **Scippo**: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene. **Scoperto**: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile. **Sinistro**: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza. **Società**: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. **Struttura Organizzativa**: UnipolAssistance Servizi S.c.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. **Tessera "Viaggi Protetto"**: il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza. **Valore Commerciale**: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione. **Valori**: valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile. **Viaggio**: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio. **Viaggio Iniziato**: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - Estratto

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.

Segreto Professionale - L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il Sinistro.

Limitazione di Responsabilità – La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

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.

Rinvio alle Norme di Legge - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

Limiti di Sottoscrizione – Salvo patto contrario non è consentita l'attivazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Viaggi Incoming - Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Diritto di Surroga - 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, pena la decadenza, 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.

Inizio e Termine delle Garanzie - La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto (check-in in aeroporto).

Le altre Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico, e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso, e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio.

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a).dolo o colpa grave 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, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d).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;
- e).malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f).turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g).viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h).viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale

Sono inoltre escluse:

- i).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 **Euro 1.500,00**

- j).le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k).le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- l).le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m).le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n).le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o).le Garanzie/Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".
- Per le sole prestazioni di "Assistenza alla Persona" e "Spese Mediche" l'esclusione di cui al sopra indicato punto b) è derogata e così sostituita: b).guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo.

Pacchetto Base incluso

- **Annullamento All-Risk (Compreso Covid e quarantena)**
- **Annullamento per gravi eventi sul luogo di destinazione (compreso Terrorismo)**

Annullamento

Inclusa
TERMINI PER L'ADESIONE: la garanzia è valida solo se l'adesione viene effettuata entro il giorno successivo alla data di conferma del primo servizio turistico o contratto di viaggio

Art.1).OGGETTO: la garanzia copre le penali d'annullamento applicabili e addebitate dall'Organizzatore del viaggio entro la percentuale prevista dalle condizioni di prenotazione viaggio ed **entro la somma effettivamente assicurata**, comunque entro il massimale di **Euro 10.000,00 per persona e Euro 30.000,00 per eventi** che coinvolgano più persone.

L'assicurazione decorre dalla data di iscrizione al viaggio e termina all'inizio del viaggio/soggiorno stesso, ed è operante esclusivamente se il cliente è costretto ad annullare per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto di viaggio:

1).Malattia, infortunio (compresa positività al Covid) o decesso dell'Assicurato o di un compagno di viaggio purché assicurato e iscritto contemporaneamente e con il quale doveva partecipare al viaggio stesso o dei loro familiari, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, o del Socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore.

Sono comprese le malattie preesistenti le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino improvvisamente dopo la data dell'iscrizione al viaggio.

Sono altresì comprese le patologie della gravidanza, purché insorte successivamente alla data della prenotazione del viaggio.

2).Qualsiasi evento imprevisto, esterno, documentabile (compresa la quarantena fiduciaria) e indipendente dalla volontà dell'Assicurato o dei suoi familiari che renda impossibile la partecipazione al viaggio.

In caso di rinuncia al viaggio il rimborso è esteso ai familiari e a un solo compagno di viaggio purché assicurati e iscritti contemporaneamente.

Art.2).ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

L'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio.

L'assicurazione non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o il comportamento in caso di sinistro.

Sono esclusi gli annullamenti derivanti da malattie psichiche e mentali, attacchi di panico e stati di ansia in genere.

Sono esclusi gli annullamenti determinati da eventi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo fra cui eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Inoltre sono esclusi gli annullamenti derivanti da sopravvenuti impegni di lavoro o di studio, scioperi, partecipazione a gare, dolo o colpa grave dell'assicurato.

Art.3).FRANCHIGIE

I risarcimenti avverranno previa deduzione dei seguenti scoperti che devono restare a carico dell'assicurato:

-.nessuno scoperto in caso di rinuncia determinata da positività Covid documentata, quarantena fiduciaria o ricovero ospedaliero dell'assicurato o del compagno di viaggio di almeno 24 ore continuative, oppure in caso di decesso;

-.scoperto 20% per tutti gli altri casi contemplati.

NB: qualora non vengano rispettati i previsti tempi di denuncia e di invio della certificazione medica, lo scoperto applicato sarà del 30% con il minimo di 30,00 Euro per persona.

Art.4).COMPORAMENTO ED OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Nel caso si verifichi un evento tra quelli previsti che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1).Annullare la prenotazione al Tour Operator immediatamente, al fine fermare la misura delle penali applicabili. In ogni caso la Compagnia Assicurativa rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2).Denunciare l'annullamento alla Compagnia

-**entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento** che ha causato l'annullamento telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00, **oppure via e-mail sinistriturismo@unipolsai.it**. Come data di invio farà fede la data della e-mail. Tale denuncia dovrà contenere tutte le seguenti informazioni:

-nome, cognome, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove l'Assicurato sia effettivamente rintracciabile.

-riferimenti del viaggio e della copertura quali: estratto conto di prenotazione o, in temporanea mancanza dello stesso, copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA); nome del Tour Operator e date di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare.

-la descrizione delle circostanze e/o della patologia occorsa che costringono l'assicurato ad annullare.

-la certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio. In caso di annullamento con Sezione C dovrà essere inviata la documentazione e informazioni attestanti il grave evento nel luogo di destinazione. **Anche in caso di denuncia telefonica le certificazioni dovranno comunque essere inoltrate via e-mail alla Compagnia entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento.**

-**anche successivamente** (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito **via e-mail sinistriturismo@unipolsai.it** quanto segue: estratto conto di iscrizione, fattura della penale addebitata dal TO, quietanza di pagamento emessa dal Tour Operator, codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato (non dell'Agenzia) per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile. Seguiranno, per iscritto, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro.

Per eventuali diverse comunicazioni, **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI).**

Annullamento per gravi eventi nel luogo di destinazione (compreso terrorismo) – SEZIONE C

Inclusa

-**vale per i pacchetti con trasporto + servizi a terra**

-**vale da 10 giorni lavorativi precedenti la partenza fino al momento della partenza.**

Art.1).OGGETTO: questa garanzia **decorre dal 10° giorno lavorativo precedente la data di prevista partenza e termina il giorno della partenza** e copre le penali d'annullamento o modifica del viaggio prenotato addebitate dall'Organizzatore del viaggio in base a quanto previsto dalle condizioni generali di partecipazione al viaggio e fino ad **Euro 3.000,00** per persona, con il massimo di **Euro 10.000,00** in caso di sinistro che coinvolga più persone riferibili alla medesima pratica di prenotazione.

L'assicurazione opera a seguito di uno dei seguenti eventi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto di viaggio:

1).gravi eventi avvenuti nel luogo di destinazione del viaggio, intendendosi ai fini della presente garanzia l'area compresa **nel raggio di 100 Km** dal luogo ove era previsto l'alloggio fornito nel pacchetto, ed avvenuti nei 10 giorni lavorativi precedente la partenza, e più precisamente:

1.1).gli eventi bellici o attentati terroristici;

1.2).terremoti, alluvioni, o altre calamità naturali che abbiano colpito le strutture ove avrebbe dovuto svolgersi il soggiorno.

In questi casi, se gli avvenimenti suindicati non compromettono la fruibilità sostanziale dei servizi oggetto del contratto di viaggio e tuttavia il consumatore a seguito di tali eventi decide comunque di annullare il viaggio, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. rimborserà entro il massimale, un importo pari al **70%** delle penali applicabili sul pacchetto oppure sui servizi annullati.

Si precisa che non sono ammesse e coperte le quote penali sui servizi che non siano erogabili dai fornitori e/o annullati dai fornitori stessi.

Art.2).ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

L'assicurazione è operante solo se l'adesione è avvenuta contestualmente alla prenotazione del viaggio.

La copertura non opera se non sono stati rispettati i termini di "comportamento ed obblighi in caso di sinistro"; sono altresì esclusi i casi in cui l'Assicurato non fornisca idonea documentazione probatoria in relazione agli eventi che danno diritto al rimborso.

Restano esclusi gli annullamenti o le modifiche al viaggio determinati dall'impossibilità dell'organizzatore a fornire i servizi (o le riprotezioni) oggetto del contratto viaggio o le penali su servizi annullati dal fornitore.

Non sono assicurate e non sono rimborsabili eventuali assicurazioni con premio esposto.

Art.3).COMPORTAMENTO ED OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ANNULLAMENTO – SEZIONE C: Vedi comportamento in caso di sinistro della Polizza di annullamento base.

Pacchetto Integrativo 1 opzionale

- Estensione massima spese mediche Italia/Europa e Bacino Mediterraneo 30.000 - Europa e Bacino Mediterraneo/Mondo 300.000 – USA/Canada/Australia 1.000.000
- Rimborso quota per interruzione viaggio

Estensione massima Spese Mediche (compreso Covid) 30.000 / 300.000 / 1.000.000

Opera se attivato il Pacchetto Integrativo sul Certificato di Adesione

La garanzia opera in secondo rischio a una necessaria Copertura di base già operante a cura dell'Assicurato e a condizione che risponda a tutti i seguenti 4 requisiti:

- 1).la Copertura di base è prevista in un pacchetto viaggio organizzato da un Tour Operator italiano;
- 2).è prestata da una Compagnia di Assicurazioni italiana;
- 3).prevede quantomeno la Struttura Organizzativa di assistenza sanitaria all'Assicurato attiva 24 ore su 24 ed organizzata per predisporre i servizi di assistenza, primo trasporto e rimpatrio sanitario dell'Assicurato;
- 4).prevede un massimale spese mediche, farmaceutiche e ospedaliere di minimo **Euro 3.000,00**.

1).OGGETTO. La garanzia ha per oggetto l'aumento del massimale delle Spese Mediche in secondo rischio ad una "Copertura di Base". Prevede il **pagamento diretto** o il rimborso delle spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato **in loco**, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Sono anche rimborsabili, se escluse dalla "Copertura di base" fornita dal Tour Operator, le spese mediche e ospedaliere incontrate fuori dall'Italia per cure mediche in caso di Covid o pandemie.

2).MASSIMALI. La Società provvederà con pagamento diretto, previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, oppure rimborserà le spese autorizzate incontrate **in loco** alla presentazione della diagnosi e dei documenti di spesa, nei limiti dei seguenti **Massimali aggiuntivi al massimale della copertura di base:**

-Italia / Europa e Bacino Mediterraneo:	Euro 30.000,00
-Europa e Bacino Mediterraneo / Mondo escluso Usa/Canada:	Euro 300.000,00
-Usa/Canada/Australia:	Euro 1.000.000,00

La Società, valutate le condizioni del paziente a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di acquisire ogni informazione inerenti le circostanze e lo stato di salute del paziente anche prima dell'esaurimento del massimale garantito con la polizza di Copertura di Base operata da altra Compagnia.

La Società si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di Cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato.

La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

ATTENZIONE!

Per spese superiori a Euro 1.000,00 dovrà essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24.

L'indennizzo avverrà fino a concorrenza di tali somme esclusivamente in secondo rischio al massimale già assicurato dalla Copertura di base. Le rette di degenza verranno rimborsate fino a massimo **Euro 500,00** giornaliere.

3).FRANCHIGIA E SCOPERTO

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con una franchigia pari al massimale assicurato con la "copertura di base".

4).ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

In ogni caso, non sono dovute le prestazioni per eventi conseguenti a:

- dolo dell'Assicurato
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sport 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
- malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni
- stati di malattia cronica, neuropsichiatrica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio
- viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico

5). COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Per ottenere i rimborsi relativi a questa garanzia, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa immediatamente al primo ricovero presso una struttura sanitaria, telefonando al numero di Torino +39 011.6523211.

In virtù di specifica convenzione sottoscritta con UnipolAssistance Servizi S.c.r.l., la Struttura Organizzativa del Gruppo costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 provvederà per incarico di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ad entrare in contatto con la struttura sanitaria sul posto per valutare le condizioni mediche del Paziente Assicurato, a verificare l'applicabilità della polizza, a fornire le necessarie autorizzazioni, oppure a sostenere direttamente le spese assicurate in oggetto di polizza.

Per ottenere il rimborso delle spese eccedenti il massimale delle spese mediche della polizza di Copertura di base, autorizzate ed eventualmente non pagate sul posto direttamente dalla Società, l'Assicurato entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00, o inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 San Donato Milanese MI oppure via e-mail sinistriturismo@unipolsai.it**, corredata dei seguenti documenti:

- cognome, nome, codice fiscale, indirizzo, e recapiti possibili
- copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA)
- dettagliata descrizione delle circostanze del sinistro e dello stato delle eventuali altre pratiche di rimborso
- diagnosi e prescrizioni del medico locale
- indicare il numero di pratica comunicato dall'operatore della Struttura Organizzativa di Assistenza;
- fatture o ricevute pagate
- copia integrale della Copertura di base

Se trasmessi via e-mail la Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli originali dei documenti.

Nel solo caso che la Copertura di base sia stata prestata da altra Compagnia di Assicurazione, il rimborso avverrà successivamente a quello dovuto da tale Compagnia e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno; a tal fine dovrà essere inoltrata anche tutta la documentazione e corrispondenza inerente la gestione del sinistro e del relativo eventuale risarcimento.

L'Assicurato dovrà rendersi disponibile al fine di poter fornire alla UnipolSai Assicurazioni S.p.A. eventuale ulteriore documentazione necessaria alla definizione del sinistro.

In tutti i casi l'Assicurato si renderà disponibile a fornire lo specifico consenso al trattamento di dati personali sensibili.

Rimborso quota per interruzione viaggio

Opera se attivato il Pacchetto Integrativo sul Certificato di Adesione

Art.1).OGGETTO. La presente garanzia copre il valore dei servizi oggetto del contratto di viaggio **entro il valore assicurato con la polizza Base, fino al rimborso massimo di Euro 3.000,00 per persona.** E' prevista la copertura della quota di costo del viaggio non utilizzata, nel caso che l'Assicurato, i suoi familiari o il compagno di viaggio iscritto contemporaneamente, siano costretti ad interromperlo per uno dei **seguenti motivi**:

- rientro sanitario** dell'Assicurato per motivi di salute solo se predisposto ed organizzato dalla Struttura Organizzativa di Assistenza della Copertura di base a seguito di un ricovero ospedaliero;
- ricovero in ospedale** dell'Assicurato che causi l'interruzione del viaggio;
- rientro anticipato** dell'Assicurato solo se predisposto ed organizzato dalla Struttura Organizzativa di Assistenza della Copertura di base;
- rientro anticipato** per decesso del familiare o del compagno di viaggio.

Il rimborso è pari al costo dei giorni mancanti al completamento del viaggio e si ottiene dividendo il costo totale pagato, al netto della quota di iscrizione e/o assicurazione, per i giorni di durata del viaggio.

In ogni caso il rimborso non potrà superare Euro 3.000,00 per persona.

In caso di iscrizione contemporanea di un gruppo precostituito di partecipanti, la definizione "compagno di viaggio" può riferirsi ad una sola persona.

Non saranno ammesse alla garanzia le richieste relative ad interruzioni del soggiorno per "rientro sanitario" non organizzato dalla Struttura Organizzativa di Assistenza.

Art.2).COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Per ottenere il rimborso della quota di viaggio, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 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 - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail sinistriturismo@unipolsai.it**, la relativa richiesta corredata dai seguenti documenti:

- .propri dati anagrafici, codice fiscale, Iban, copia del Certificato di Adesione alla copertura assicurativa (NCA);
- .certificato di morte del familiare in Italia;
- .in caso di ricovero dell'Assicurato in loco: certificato di ricovero che attesti la patologia/infortunio occorso e date di inizio e fine degenza;
- .eventuale certificazione ufficiale (no autocertificazioni) attestante il grado di parentela;
- .numero di sinistro/pratica aperto con la Struttura Organizzativa di Assistenza della Copertura di Base;
- .autorizzazione al rientro ottenuta dalla Struttura Organizzativa di Assistenza della Copertura di base;
- .copia dei biglietti da cui si evince la data del rientro anticipato;
- .Contratto di viaggio;

Pacchetto Integrativo 2 opzionale

- **Spese di prolungamento soggiorno per quarantena e spese di Rientro con un mezzo diverso in caso di quarantena fiduciaria Covid 19**

Garanzie speciali COVID Prolungamento soggiorno e Rientro posticipato

Opera se attivato il Pacchetto Integrativo sul Certificato di Adesione

Rientro alla residenza

Art.1). Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 documentate e tali da rendere impossibile il rientro con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, UnipolSai Assicurazioni Spa rimborserà l'acquisto di un titolo di viaggio con un mezzo alternativo. Tale garanzia viene fornita esclusivamente con un volo in classe economica o in treno.
Max Euro 1.500 per assicurato

Prolungamento del soggiorno

Art.2). Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 documentate che lo obblighino a prolungare il soggiorno nella struttura ricettiva oltre la data prevista per il rientro dal contratto di viaggio, UnipolSai Assicurazioni Spa rimborserà eventuali costi di soggiorno dovuti a tale prolungamento con un massimo di **Euro 150,00** al giorno e per una durata non superiore a 15 giorni.

Art.3). **AD INTEGRAZIONI DELLE ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**, l'Assicurazione non opera per le perdite:

- conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio;
- conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
- conseguenti a rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive.

Art.4).COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 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) oppure via e-mail sinistriturismo@unipolsai.it, completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA); codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
- estratto conto di prenotazione, Contratto di viaggio;
- Fattura/ricevuta della struttura ricettiva per il prolungamento del soggiorno con evidenza delle date di check-in e check-out;
- copia dei biglietti acquistati per il rientro dai quali si evinca il costo degli stessi, e ricevuta di pagamento;
- certificazioni attestanti le restrizioni dipendenti da Covid19 imposte durante il viaggio.

Informative e Privacy

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, 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, 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.321,61 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 6.889,4 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di

solvibilità. 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.

Reclami all'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) 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.

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Reclami all'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS 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.

Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

-Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

-.Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumerfinance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del 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, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

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 ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece 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(5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste.

La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

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).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e 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), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

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 cancellazione 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), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. 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, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8).

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, 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.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamenti, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra 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 prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, 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 statisticotarifarie.

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, conservazione 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 Infortuni 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) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) 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.

7) 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 Linear S.p.A., Unisalute 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.

8) 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, investigatori privati; 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 Infortuni (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.

Fine documento

www.yescode.com