

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“AMITRAVEL

Convenzione Polizza integrativa - Annullamento”

Ed. 2/AMI.02

Data ultimo aggiornamento 08/01/2023

Polizza redatta secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni Consumatori
– Associazioni Intermediari, per contratti semplici e chiari

SOMMARIO

DEFINIZIONI – GLOSSARIO	3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE.....	5
Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE	5
2.1 – Polizza Collettiva e obblighi da parte del Contraente	5
2.2 – Operatività Garanzie	5
Art. 4 – FORO COMPETENTE.....	5
Art. 5 – DURATA DELLA GARANZIA	6
Art. 6 – ONERI FISCALI.....	6
Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	6
Art. 8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA.....	6
Art. 9 – RISCHI ASSICURABILI.....	6
Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.....	6
Art. 11 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO	6
Art. 12 – DIMINUZIONE DI RISCHIO	6
Art. 13 – ALTRE ASSICURAZIONI	6
Art. 14 – FRANCHIGIE/SCOPERTI	6
Art. 15 – MASSIMALI E LIMITI PER EVENTO	6
Art. 16 – LIMITAZIONI SULLE ATTIVITÀ SPORTIVE	6
Art. 17 – ESCLUSIONE TERRITORIALE	7
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	8
ANNULLAMENTO VIAGGIO	8
Art. 18 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO	8
18.2 – Limiti e massimali	9
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	9
Art. 19– ESCLUSIONI.....	9
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO.....	11
Art. 20 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	11
Art. 21 – DENUNCIA DEL SINISTRO DELLA GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO	11
Art. 22 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	13
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO.....	14
ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI	16

DEFINIZIONI – GLOSSARIO

Ai termini sottoindicati, che nel testo delle Condizioni di Assicurazione che segue, sono stati rappresentati con carattere grafico corsivo, vengono attribuiti i seguenti significati:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Centrale Operativa:	La struttura di International Care Company s.r.l. (con sede in Via Paracelso 24 - 20864 AGRATE BRIANZA - MB) costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Certificato di Assicurazione:	Il Certificato di Assicurazione, consegnato all'assicurato da parte del Contraente, sul quale sono indicate le garanzie previste per l'Assicurato, costituisce prova dell'assicurazione.
Compagno di viaggio:	La persona iscritta contemporaneamente allo stesso viaggio dell'Assicurato e il cui nominativo è inserito nella stessa pratica dell'Assicurato. All'interno di un gruppo di tre o più persone non familiari la definizione di "compagno di viaggio" si applica ad una sola persona.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e si obbliga a pagare il premio.
Danno indennizzabile:	Danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo;
Europa:	Italia, tutti i Paesi europei (sino ai confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti Paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea).
Familiare:	Coniuge/convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa od in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Frazionamento:	Suddivisione dell'annualità assicurativa in periodi di tempo scelti dal Contraente per le modalità di pagamento del Premio annuo.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Impresa di Assicurazioni:	GLOBAL ASSISTANCE S.p.A.
Infortunio:	Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili.
Italia:	Il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia preesistente:	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.

Massimale:	La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Modulo di adesione	Modulo sottoscritto dall'Assicurato per aderire alla copertura assicurativa, nel quale l'Assicurato deve indicare le garanzie richieste ed i propri dati personali; tale modulo può anche essere integrato all'interno di Contratti di acquisto di pacchetti turistici o di servizi turistici, purché sia facilmente identificabile dall'Assicurato.
Mondo:	Tutti i Paesi del mondo (compresi Italia ed Europa).
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Premio annuo:	La somma di denaro dovuta dal Contraente per l'intera annualità assicurativa.
Premio alla firma:	La somma di denaro dovuta dal Contraente per il periodo intercorrente dalla data decorrenza Polizza alla data emissione prima quietanza.
Premio minimo:	La somma di denaro che il Contraente si obbliga a versare in ogni caso alla Società, nel corso dell'annualità assicurativa, e che è da intendersi garantito a favore della Società stessa.
Premio rate successive:	La somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al Frazionamento del Premio annuo reso operante.
Premio di regolazione:	La somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente come risulta da certificato anagrafico.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Scoperto:	La percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	GLOBAL ASSISTANCE S.p.A.
Surrogazione:	La facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
Vettore:	Società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio:	Lo spostamento dell'Assicurato dalla propria Residenza e/o il soggiorno, organizzato dal Contraente nei termini e con le modalità previste dal contratto di Viaggio.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza collettiva decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della polizza, oppure alla data del pagamento del premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla data di scadenza indicata sul simple di polizza.

I mezzi di pagamento consentiti, salvo accordi specifici con la *Compagnia* (o l'intermediario) da valutare di volta in volta sono: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di credito e/o Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).

La durata della polizza per il Contraente è di 1 anno ed in mancanza di disdetta da parte del *Contraente* mediante comunicazione spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un altro anno e così – di volta in volta - per gli anni successivi al secondo.

Per ciascun *Assicurato* la validità della polizza decorre dal giorno di acquisto del Servizio Turistico o del Pacchetto Turistico e cessa il giorno di partenza del Viaggio al momento in cui l'*Assicurato* inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato, senza possibilità di rinnovo.

Art. 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la *Polizza* è operativa nei soli casi in cui le garanzie contrattualmente previste possano essere prestate in condizioni tali da non violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile, di seguito le condizioni di operatività.

2.1 – Polizza Collettiva e obblighi da parte del Contraente

Qualora la polizza sia stipulata in forma Collettiva (come riportato in apposito campo sulla documentazione di polizza), accessoria ad un pacchetto turistico (o un servizio turistico) organizzato o intermediato dal *Contraente*, il *Contraente* è obbligato:

a) verso gli Assicurati:

- ad informare gli Assicurati preventivamente alla stipula del contratto di acquisto del pacchetto turistico (o servizio turistico), della presenza di assicurazioni obbligatorie o facoltative (come previsto dai contratti del settore turistico) nonché a consegnare alla stipula di tale contratto turistico il "*Certificato di Assicurazione*" ove sono riportate le informazioni necessarie relative ai contenuti delle coperture assicurative offerte dalla polizza, l'indicazione dell'*Impresa di Assicurazioni* che le eroga e le modalità di gestione delle prestazioni assicurate, fornendo altresì indicazioni precise ove poter acquisire le informazioni integrali delle Condizioni di Assicurazione;

b) verso l'Impresa di Assicurazione (Società):

- a dare preventiva comunicazione alla *Società* di ogni informazione riguardante testi e materiali pubblicitari che il *Contraente* desidera divulgare, nessuno escluso, che direttamente o indirettamente facciano riferimento sia alla *Polizza* che al logo/marchio del prodotto o dell'*Impresa di Assicurazioni*, essendo subordinato il tutto alla preventiva autorizzazione esplicita della Società;

- a comunicare alla *Società*, anche per il tramite dell'intermediario, i nominativi degli Assicurati (con le relative coperture assicurative) al momento della loro inclusione/prenotazione del viaggio o al più tardi entro la data di effetto della copertura per ciascun Assicurato.

Non sono ammessi ritardi nelle comunicazioni dei dati di cui sopra in quanto le prestazioni della garanzia Annullamento hanno decorrenza immediata.

Le comunicazioni dovranno riportare le indicazioni essenziali delle singole coperture assicurative, tra cui: i nominativi degli Assicurati, le date di prenotazione, di partenza del singolo viaggio oltre al costo e alla destinazione del singolo viaggio.

La data di invio/spedizione del documento relativo la comunicazione di cui sopra sarà probante in caso di contestazione. Le inclusioni così comunicate saranno oggetto delle Regolazioni Premio.

La mancata comunicazione da parte del *Contraente* degli *Assicurati* secondo le modalità e i tempi contrattualmente pattuiti, comporterà la decadenza da ogni diritto a favore degli *Assicurati*, con responsabilità diretta ed esclusiva in capo al *Contraente*.

c) verso l'Intermediario-Distributore:

- a permettere ogni verifica, da parte dell'Intermediario che ha in carico la *Polizza*, sia sul rispetto di quanto ai precedenti punti del presente articolo, sia ad ogni altro obbligo contrattuale del *Contraente*.

2.2 – Operatività Garanzie

Sono operanti solo le garanzie richiamate sul *Certificato di Assicurazione*, per le quali è stato corrisposto il relativo premio, ed entro il periodo indicato nel medesimo Certificato.

Art. 3 – CONDIZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'*Assicurato* e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'*Assicurato* ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è prestata per problemi medici che l'*Assicurato* o tali altre persone presentavano prima della decorrenza della garanzia. In proposito si rinvia anche all'Art. 19 – Esclusioni.

Art. 4 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del *Contratto* è esclusivamente competente il Foro di *Residenza* o domicilio elettivo del

Contraente (o dell'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*), ovvero il Foro di Milano qualora il *Contraente* (o l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*) risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva.

Art. 5 – DURATA DELLA GARANZIA

Premesso che le garanzie sono operanti per gli Assicurati partecipanti al Viaggio organizzato dal Contraente e sono connesse al viaggio stesso, resta inteso che la copertura per ogni singolo viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina il giorno della partenza nel momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Art. 6 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente/Assicurato*.

Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza*, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Quando la presente *Assicurazione* è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile. I diritti derivanti dalla *Polizza*, invece, spettano all'*Assicurato* e il *Contraente* non potrà farli valere se non con l'espresso consenso dell'*Assicurato*.

Art. 9 – RISCHI ASSICURABILI

9.1 – Soggetti assicurabili

Con il presente *Contratto* sono assicurabili esclusivamente i soggetti (persone fisiche) con residenza in Italia che devono effettuare un viaggio, con partenza dall'Italia, verso la *destinazione* prescelta.

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal *Contraente/Assicurato* all'atto della stipulazione della *Polizza* costituiscono elemento essenziale per la valutazione del rischio.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative ad esso possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla prestazione o all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 11 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il *Contraente* (o l'*Assicurato*) ha l'obbligo di comunicare alla Società ogni aggravamento di rischio.

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa *modifica delle condizioni in corso*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione o all'*indennizzo* nonché la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 12 – DIMINUZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del *Contraente* (o dell'*Assicurato*), ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

Art. 13 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* è esonerato dalla preventiva comunicazione alla *Compagnia* dell'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la *Polizza*. Tuttavia, in caso di Sinistro, il *Contraente* deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

Non è in ogni caso consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 14 – FRANCHIGIE/SCOPERTI

Le polizze prevedono la liquidazione del sinistro previa applicazione di una *Franchigia/Scoperto* a carico dell'*Assicurato*, il cui importo è determinato secondo quanto previsto dalla garanzia Annullamento.

Art. 15 – MASSIMALI E LIMITI PER EVENTO

Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati, e con i limiti di rimborso indicati per singola prestazione, da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo massimo di € **25.000,00 per evento**. Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun *Assicurato* saranno ridotti in proporzione.

Art. 16 – LIMITAZIONI SULLE ATTIVITÀ SPORTIVE

Sono sempre incluse in copertura le attività sportive (ad eccezione di quelle esplicitamente escluse e indicate al successivo punto b)

a condizione che:

- non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove svolte a livello professionistico e/o sotto l'egida di Federazioni Sportive;
- vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

Si intendono altresì ricomprese le gare/ tornei/allenamenti/prove svolte a livello ludico e/o ricreativo.

Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

- alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing);
- gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti svolte a livello professionale o sotto l'egida delle Federazioni, a meno che non siano svolte a carattere ludico o ricreativo;
- salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante.

A parziale deroga di quanto previsto al presente paragrafo, si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ludico o ricreativo:

Immersioni con autorespiratore fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), Sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, Bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), Kite-surfing.

Art. 17 – ESCLUSIONE TERRITORIALE

La presente polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi in, verso o attraverso paesi in stato di guerra e/o insurrezione.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 18 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

La garanzia prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nel "Certificato di Assicurazione", della penale addebitata dall'organizzatore del viaggio o dal Vettore che l'Assicurato sia obbligato a corrispondere (e che non siano recuperate in altro modo) qualora sia costretto ad annullare il viaggio a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili e documentati (di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio):

1. Decesso, Malattia o Infortunio:

- dell'Assicurato;
- di un suo Familiare;
- del Compagno di viaggio;
- del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore,

2. Patologie della gravidanza purché la stessa sia stata accertata successivamente all'iscrizione al viaggio (tranne quanto specificatamente escluso al successivo Art. 19.3)

3. danni materiali all'abitazione, allo studio od all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;

4. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali verificatesi nella località di residenza e dichiarate dalle competenti Autorità;

5. guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;

6. citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, notificate all'Assicurato successivamente alla prenotazione;

7. furto dei documenti necessari all'espatrio, se viene dimostrata l'impossibilità al loro rifacimento prima della partenza;

8. impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione (a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali eventi) oppure revoca delle ferie a seguito di malattia grave o infortunio del diretto superiore dell'Assicurato;

9. impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;

10. impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data:

- della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;

- di partecipazione ad un concorso pubblico;

11. impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verificano lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell'Assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso.

A parziale deroga di quanto riportato alla lettera a dell'Art. 19.1) - "Esclusioni generali", si intendono comprese in garanzia gli annullamenti derivanti da malattie preesistenti.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, la Società rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio a condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti nel medesimo viaggio.

Art. 18.1 – CONDIZIONI SPECIALI APPLICABILI ALLA GARANZIA ANNULLAMENTO

1. Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente art.18 – "Oggetto della Garanzia", la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.

2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per **un solo compagno di viaggio**.

Non sono garantiti gli eventi per i quali deve intervenire direttamente il Tour Operator nel rispetto degli obblighi derivanti da quanto stabilito nel codice del turismo.

3. Il rimborso verrà effettuato applicando le seguenti limitazioni:

a) in caso di annullamento dovuto ad un evento non conseguente a infortunio, malattia o Covid-19 e sue varianti/quarantena dell'Assicurato, sull'importo da indennizzare verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo pari alla franchigia che segue:

Giorni che intercorrono tra la data in cui si è verificato l'evento e la data di partenza	Franchigia
da 0 e fino a 10 giorni dalla partenza	€ 200,00
oltre 10 e fino a 30 giorni dalla partenza	€ 180,00
oltre 30 giorni dalla partenza	€ 150,00

- b) in caso di annullamento conseguente a infortunio o malattia (quest'ultima non dovuta a Covid-19 o quarantena) dell'Assicurato, sull'importo da indennizzare dell'assicurato coinvolto da tale evento verrà applicata esclusivamente la seguente franchigia:

Giorni che intercorrono tra la data in cui si è verificato l'evento e la data di partenza	Franchigia
da 0 e fino a 10 giorni dalla partenza	€ 200,00
oltre 10 e fino a 30 giorni dalla partenza	€ 180,00
oltre 30 giorni dalla partenza	€ 150,00

- c) in caso di annullamento conseguente a positività da Covid-19 (e sue varianti) accertata da referti con esiti positivi o in caso di quarantena (da Covid-19 e sue varianti) tracciata e certificata dalle competenti autorità che colpisce l'Assicurato, sull'importo da indennizzare dell'assicurato coinvolto da tale evento verrà applicato uno scoperto del 20% con il minimo pari alla franchigia che segue:

Giorni che intercorrono tra la data in cui si è verificato l'evento e la data di partenza	Franchigia
da 0 e fino a 10 giorni dalla partenza	€ 250,00
oltre 10 e fino a 30 giorni dalla partenza	€ 200,00
oltre 30 giorni dalla partenza	€ 180,00

- d) in caso di annullamento di un viaggio di valore uguale o inferiore a € 500 dovuto ai motivi di cui ai punti precedenti, che colpisca l'Assicurato, sull'importo da indennizzare dell'assicurato coinvolto da tale evento verrà applicato uno scoperto del 15% con franchigia fissa di € 50;

- e) in caso di decesso dell'Assicurato: sull'importo da indennizzare per tale Assicurato non verrà applicata alcuna franchigia, né scoperto.

18.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

Prestazioni Garanzia Annullamento	Massimali
Rimborso della penale di annullamento del viaggio	Costo del viaggio, fino a massimo: € 10.000,00 persona (Limite di rimborso per evento: € 25.000,00).

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 19– ESCLUSIONI

19.1– Esclusioni generali

ESCLUSIONI GENERALI	Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:
	<p>a) qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di adesione alla polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'adesione alla polizza;</p> <p>b) un viaggio intrapreso:</p>

- contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- c) patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- d) patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- e) espianto e/o trapianto di organi
- f) uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, abuso di alcool e assunzione anche occasionale di droghe;
- g) stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- h) perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- i) perdita, spesa o passività derivante da:
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure
 - radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
- j) perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- k) un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- l) attività di lavoro manuale;
- m) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- n) qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- o) sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- p) coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'Assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche. Inoltre, questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente.
- q) suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- r) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- s) eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota.
- t) atti di temerarietà in genere
- u) dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- v) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- w) terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali.

19.2- Esclusione sanzioni

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché - in virtù del presente contratto - qualora essa, la sua capogruppo, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o

restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea.

19.3 - Esclusioni specifiche di garanzia

Per la singola Garanzia, valgono inoltre le seguenti ulteriori esclusioni specifiche:

ANNULLAMENTO VIAGGIO	<p>La garanzia Annullamento viaggio non comprende richieste di rimborso:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) per annullamento del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico; b) derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non voler più viaggiare; c) relative ad eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio; d) per rinuncia al viaggio causata dallo stato di gravidanza e per rinunce causate da patologie intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione; e) per rinuncia al viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio ed all'emissione del Certificato Assicurativo; f) per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; g) per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati; h) eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino. <p>Fermi i limiti di indennizzo indicati nel Certificato di Assicurazione, il Rimborso della penale per l'annullamento del viaggio avviene nel limite di quanto sarebbe stata la penale alla data in cui l'evento ha determinato l'annullamento purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.</p> <p>In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, la Società rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti sulla medesima polizza.</p>
-----------------------------	---

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 20 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

A) Modalità per la denuncia del sinistro

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza.

Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

La Società ha affidato l'incarico, con apposito mandato, alla Società International Care Company s.r.l., ("Outsourcer") che agisce anche tramite la propria Centrale Operativa, per la gestione, per suo conto, di tutti i sinistri relativi alla presente Polizza collettiva.

B) Documentazione da inviare in caso di sinistro:

In base alle norme generali e a quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, dovrà essere inviata la documentazione di seguito indicata per ciascuna delle garanzie assicurative.

Art. 21 – DENUNCIA DEL SINISTRO DELLA GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

L'Assicurato, o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia alla Compagnia come segue

via mail all'indirizzo: sinistri.turismo@internationalcarecompany.com
via telefono al numero: 039 655 466 17 (attivo 24 ore su 24)

L'Assicurato è altresì obbligato tempestivamente a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

In particolare, **nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per sua malattia o infortunio, senza**

ricovero ospedaliero, la Compagnia si riserva il diritto di inviare, con il consenso dell'Assicurato, il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia come indicata alla Tabella della garanzia Annullamento viaggio.

Qualora l'Assicurato non consenta alla Società di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario e/o di effettuare la visita al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento (mezzo email o telefonicamente), lo scoperto a carico suo e di tutti i compagni di viaggio che dovessero di conseguenza annullare il viaggio sarà del **20%**, tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero.

Successivamente a tale deduzione, verrà in ogni caso applicata la franchigia prevista alla Tabella della garanzia Annullamento viaggio.

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato e curato prima o anche dopo il sinistro stesso o quelli che siano stati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

21.1 – Documentazione da inviare in caso di sinistro ANNULLAMENTO VIAGGIO

Al fine di accelerare i tempi di liquidazione, l'assicurato dovrà trasmettere la seguente documentazione:

In caso di malattia o infortunio:

- certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;

in caso di ricovero:

- copia della cartella clinica;

in caso di decesso:

- il certificato di morte;

in caso di incidente al mezzo di trasporto:

- copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio;
- contratto di prenotazione del viaggio;
- per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, la Società si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- biglietto aereo;
- rimborso effettuato dalla Compagnia Aerea per le tasse aeroportuali (Refund Notice).

In caso di sinistro, oltre alle informazioni e ai documenti di cui sopra, occorre sempre fornire alla Società gli originali dei seguenti documenti:

- scontrini fiscali,
- fatture,
- giustificativi per rifacimento documenti,
- prescrizioni mediche

inviandole al seguente indirizzo:

INTERNATIONAL CARE COMPANY S.p.A.
Ufficio Sinistri in Via Paracelso 24 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MI)

La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.

La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.

L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti potranno essere richiesti dalla Società per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.

L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.

Qualora la morte dell'Assicurato sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente, se diverso dall'Assicurato, i Beneficiari designati in Polizza, o altro soggetto per conto dei medesimi, devono dare immediato avviso alla Società.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 22 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La *Compagnia*, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'Assicurato entro **30 giorni** dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, nella valuta corrente in Italia.

L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre, il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.

L'Assicurato deve fornire alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a carico della Società gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.

Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica (anche con un medico fiduciario della Società, inviato gratuitamente, per verificare la sua condizione di malattia o infortunio che ne impediscano la partecipazione al viaggio, in caso di sinistro per la garanzia Annullamento Viaggio. In tal caso l'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società quei medici che siano intervenuti all'esame). In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.

L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

Il Contraente, l'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, o altro soggetto per conto dei medesimi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'Assicurato deve in particolare sottoporsi ai controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

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

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

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo Anno.

Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma Assicurato.

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

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

L'Assicuratore può recedere dal contratto dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.

Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.

Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini del recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913 c.c., indicando a ciascuno il nome degli

altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

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

Art. 1913 - Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro

L'assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del Sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI

Il contratto prevede l'applicazione di **franchigie** e/o **scoperti** per la liquidazione del danno e l'indicazione di **massimali** entro cui la Compagnia si presta a liquidare la garanzia Annullamento.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento dell'applicazione di scoperti, franchigie e massimali, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche:

FRANCHIGIA:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Danno: € 1.000	Danno: € 250
Franchigia: € 100	Franchigia: € 300
Risarcimento: € 900 (€ 1.000 - € 100)	Risarcimento: nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia

SCOPERTO:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Danno: € 10.000	Danno: € 1.000
Scoperto (applicato al danno): 10% con il minimo di € 250,00	Scoperto (applicato al danno): 10% con il minimo di € 250
Risarcimento: € 9.000 (€ 10.000 - 10%)	Risarcimento: € 750 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)

MASSIMALE:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Massimale: € 4.000	Massimale: € 4.000
Danno: € 5.000	Danno: 3.000
Risarcimento: € 4.000	Risarcimento: € 3.000