



TUA SUPER COVID

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

- il Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
- il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
- le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018

Tua Assicurazioni sempre con te.

Tua Assicurazioni per vivere serenamente ogni momento della tua vita.
www.tuaassicurazioni.it

Seguici su:   

POLIZZA TUA SUPERCROID

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo



Società: TUA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Polizza Tua Super Covid

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La copertura Tua Super Covid prevede che la Società sia obbligata a tenere indenne l'assicurato sottoposto a fermo sanitario disposto dalle autorità, rimborsando i maggiori costi essenziali e indispensabili sostenuti per la permanenza forzata, oltre una franchigia di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio.



Che cosa è assicurato?

✓ Tua Super Covid:

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.



Che cosa non è assicurato?

Tua Super Covid:

- ✗ La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:
 - a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
 - b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
 - c) se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio;
 - d) costi non coperti dalla garanzia;
 - e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.



Ci sono limiti alla copertura?

! La presente garanzia si intende prestata con un limite massimo di risarcimento di € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio che opereranno dopo una franchigia di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio.

Sarà facoltà dell'Assicurato assicurare la franchigia suindicata con altra Compagnia di Assicurazione.

La suindicata franchigia non opererà, e pertanto la somma assicurata sarà prestata a primo rischio, nel caso in cui eventuali figli minorenni, un familiare e/o un solo compagno di viaggio non fossero posti in quarantena unitamente all'Assicurato ma si trattenessero per fornire assistenza all'Assicurato e/o i figli minorenni non potessero essere rimpatriati autonomamente.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché la cessazione dell'assicurazione stessa;
- devi comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione;
- In caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla tua comunicazione.
- Non devi esagerare in modo doloso il danno. L'inadempimento dell'obbligo comporta la perdita del diritto all'indennizzo e può risultare soggetto alle ipotesi di reato per truffa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è totalmente a carico del Contraente, il quale si impegna a corrispondere mensilmente tutti i premi dovuti in forza del numero degli Assicurati a cui ha rilasciato le condizioni di assicurazione, così come comunicato alla Società.



Come posso cancellare il contratto?

Per il Contraente la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione ed avrà durata per il periodo ivi indicato, senza tacito rinnovo.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

L'assicurazione inizia al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e termina al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso.

Polizza Tua Super Covid

Documento Informativo aggiuntivo relativo al Prodotto Assicurativo
(DIP aggiuntivo Danni)



Società: TUA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Tua Super Covid

Data di realizzazione: 01/06/2022 – il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni, per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Dati Societari:

TUA Assicurazioni S.p.A ha sede Legale e Sociale in Italia in Largo Tazio Nuvolari, n. 1 – 20143 Milano; tel. 02/2773399; sito internet: www.tuaassicurazioni.it; e-mail: info@tuaassicurazioni.it; pec: tuaassicurazioni@pec.it.

Autorizzazione all'esercizio dell'impresa:

L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 277 del 26/11/1998 - Albo Imprese IVASS n. 1.00132 del 3/1/2008, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 173,4 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 23,2 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 137,4 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 111,3 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 49,3 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 174,4 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 166,6 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,57 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.tuaassicurazioni.it/chi-siamo/tua-assicurazioni

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse coperture.

L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente e indicate nel certificato di polizza.

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

La presente garanzia si intende prestata con un limite massimo di risarcimento di € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio che opereranno dopo una franchigia di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio. Sarà facoltà dell'Assicurato assicurare la franchigia suindicata con altra Compagnia di Assicurazione.

Tale franchigia non opererà, e pertanto la somma assicurata sarà prestata a primo rischio, nel caso in cui eventuali figli minorenni, un familiare e/o un solo compagno di viaggio non fossero posti in quarantena unitamente all'Assicurato ma si trattassero per fornire assistenza all'Assicurato e/o i figli minorenni non potessero essere rimpatriati autonomamente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non previste



Che cosa NON è assicurato?

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio;
- costi non coperti dalla garanzia;
- perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni.

La presente garanzia si intende prestata con un limite massimo di risarcimento di € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio che opereranno dopo una franchigia di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

Denunciato il sinistro entro il termine di cinque giorni previsto dall'Art. 1913 codice civile, l'Assicurato dovrà fornire notizia e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare la Società in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo (Art. 1915 codice civile).

In caso di sinistro, fermi gli obblighi previsti per Legge nonché le conseguenze in caso di inadempimento, l'Assicurato deve dovrà effettuare la denuncia direttamente alla Società attraverso una delle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo sinistri@aladdininsurance.it allegando i documenti in formato PDF;

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

In caso di richiesta di rimborso, fornire:

- dati anagrafici, codice fiscale, dati identificativi della Tessera assicurativa, codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle Autorità;
- estratti conto di penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per no-show;
- contratto di viaggio; contratto di viaggio / estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi.

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per la presente polizza non è previsto il diritto di ripensamento.
Risoluzione	Non sono previsti casi ulteriori che legittimano la risoluzione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a coloro che intendono assicurare gli eventuali maggiori costi causati da un eventuale fermo sanitario disposto dalle autorità.



Quali costi devo sostenere?

La presente polizza prevede provvigioni. Le provvigioni sono pari ad una media del 45%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo: Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Servizio Reclami Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 02/2773470; E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via delQuirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessari, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	

Mediazione	Interpellando 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). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio. L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



POLIZZA TUA SUPER COVID

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD. SCOVID 2 ED. 02/2022)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni
(MOD. MOD. SCOVID ED.02/2022)
- DIP Aggiuntivo Danni
(MOD. SCOVID DIP+ ED. 06/2022)

e sono redatte secondo le linee guida ANIA
del 06/02/2018.



INDICE

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	10



DEFINIZIONI

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.

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.

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.

Certificato di Assicurazione/Modulo di Adesione: il documento contenente i nominativi e gli altri dati delle persone assicurate in base al presente contratto, consegnato al Contraente. Il certificato di Assicurazione costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.

Contraente: Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio con l'Assicurato e sulla stessa pratica.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione del 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.

Estero: Europa, Mondo. Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Giordania, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia), le Isole Canarie, esclusa la Russia extraeuropea.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

Familiare: Coniuge o convivente more uxorio, genitori, suoceri, fratelli e sorelle, fratellastri e sorellastre, figli/e, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno

Fermo Sanitario: provvedimento operato dalle autorità nel corso del viaggio o del soggiorno, con scopo di accertamento o quarantena con permanenza forzata.



Franchigia: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Garanzia: copertura assicurativa per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

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.

Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Malattia: l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.

Massimale / Somma Assicurata: la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale, la Società si impegna a prestare la Garanzia a favore di ciascun Assicurato.

Mondo: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa".

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.

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.

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

Quarantena: provvedimento di isolamento prescritta per malati affetti da malattie contagiose.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Sinistro: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Garanzia, l'indennizzo del danno subito che rientra nei termini di Polizza.

Società: l'Impresa assicuratrice, Tua Assicurazioni S.p.A.



Tessera Assicurativa: il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio o comunque come organizzato dalla Contraente.

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

Quando non risultino espressamente derogate valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art.1.1 - Assicurati

Quando non diversamente ed espressamente previsto con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici **assicurati dalla Contraente** e che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 giorni.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie

Le garanzie decorrono dopo l'esecuzione del primo volo di andata e più precisamente dopo il primo atterraggio in aeroporto del luogo previsto 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.

Art. 1.3 – Limite di età

L'Assicurazione non prevede limite di età.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Le Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 45 giorni.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato dal Contraente per tramite degli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza- dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - Diritto di surroga

La Società s'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 e informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative



La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze con TUA ASSICURAZIONI S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Inoltre, indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito all'Assicurato stipulare la presente Polizza a Viaggio iniziato.

Art. 1.13 - 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.

Art. 1.14 - Segreto professionale

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

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- ***nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;***
- ***nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;***

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.



Art. 1.21 - Esclusioni valide per tutte le garanzie

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie la Società non è tenuta a fornire Garanzie 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.

Art.1.22 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, purché di durata non inferiore ad un anno, è prorogato per un'ulteriore annualità e così successivamente.

Art. 1.23 - Obbligo di informativa del contraente nei confronti degli assicurati

Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare agli Assicurati le condizioni di assicurazione della presente Polizza come previsto dall'articolo 30 comma 7 del Regolamento Ivass n.35 del 26 maggio 2010.

Qualunque pregiudizio di qualsivoglia natura derivante alla Società da omessa, carente od errata informazione sarà quindi apponibile al Contraente dalla Società che avrà diritto di rivalersi sul Contraente nella misura del pregiudizio sofferto. Il Contraente si obbliga a trasmettere preventivamente alla Società ogni testo e/o materiale pubblicitario, nessuno escluso, che direttamente o indirettamente faccia riferimento al logo/ marchio della Società essendo subordinata tale riproduzione ad espresso consenso della Società, che non potrà essere irragionevolmente negato.

Art. 1.24 - Premio minimo anticipato

Non è previsto il versamento di un premio minimo anticipato.

Art. 1.25 - Comunicazione dell'elenco degli assicurati

Il Contraente ha l'obbligo di inviare al termine di ogni mese alla Società ed anticipatamente all'inizio del Viaggio, direttamente o per il tramite dell'Agenzia o del Broker a mezzo fax od e-mail l'elenco nominativo corretto e completo di tutti gli Assicurati e relative loro destinazioni prenotate nel mese stesso.

Nel caso in cui per il Contraente sia stato attivato dalla Società apposito sistema di comunicazione on-line le comunicazioni avverranno esclusivamente attraverso detto sistema salvo il caso di interruzione del collegamento o casi di forza maggiore, nei quali l'obbligo di comunicazione dovrà essere comunque assolto a mezzo fax od e-mail.



La mancata comunicazione dell'elenco degli Assicurati nei termini contrattualmente stabiliti darà diritto alla Società di risolvere la Polizza, con effetto immediato, a mezzo lettera Raccomandata A/R salvo il caso di comprovata materiale impossibilità da parte del Contraente ad assolvere l'obbligo di comunicazione, il cui onere probatorio resta in ogni caso a carico del Contraente.

La Società provvederà in ogni caso ad erogare le Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario. Resteranno integralmente a carico del Contraente i costi sostenuti dalla Società per la fornitura di Garanzie, che, ad un successivo controllo, non risultassero dovute ai sensi della presente Polizza oltre alle eventuali maggiori spese sostenute a tale scopo.

Art. 1.26 - Regolazione del premio

Per ciascuna persona assicurata sarà applicato un premio lordo di € 20,00 (di cui imposte € 3,51) per la determinazione del premio di regolazione mensile dovuto.

Fermo restando quanto stabilito all'articolo 1.24 Premio minimo anticipato, in caso fosse previsto, verrà dedotto a partire dalle prime regolazioni. Al termine di ogni periodo di regolazione contrattualmente previsto si procederà al conteggio del Premio effettivamente dovuto in base alle comunicazioni obbligatoriamente effettuate dal Contraente come previsto dall'articolo 1.25 Comunicazione dell'elenco degli assicurati.

La Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente vi abbia adempiuto; tuttavia, la Società provvederà ad erogare le Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario restando integralmente a carico del Contraente gli eventuali costi sostenuti dalla Società per la fornitura di tali Garanzie.

Resta salvo in ipotesi di inadempimento del Contraente il diritto per la Società di agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società fermo il suo diritto di agire giudizialmente non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 1.27 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

La presente non si applica alla garanzia in quanto la stessa indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale indennizzo, si intende operante per un unico evento dannoso e per la conseguente domanda di risarcimento al verificarsi del quale cessa.



CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

Art. 02 - MASSIMALI LIMITI DI RISARCIMENTO

La presente garanzia si intende prestata con un limite massimo di risarcimento di € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio che opereranno dopo una franchigia di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio.

Sarà facoltà dell'Assicurato assicurare la franchigia suindicata con altra Compagnia di Assicurazione

La suindicata franchigia non opererà, e pertanto la somma assicurata sarà prestata a primo rischio, nel caso in cui eventuali figli minorenni, un familiare e/o un solo compagno di viaggio non fossero posti in quarantena unitamente all'Assicurato ma si trattenessero per fornire assistenza all'Assicurato e/o i figli minorenni non potessero essere rimpatriati autonomamente.

Art. 03 - ESCLUSIONI

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio;
- d) costi non coperti dalla garanzia;
- e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

Art. 04 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Denunciato il sinistro entro il termine di cinque giorni previsto dall'Art. 1913 codice civile, l'Assicurato dovrà fornire notizia e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare la Società in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo (Art. 1915 codice civile).

In caso di sinistro, fermi gli obblighi previsti per Legge nonché le conseguenze in caso di inadempimento, l'Assicurato deve dovrà effettuare la denuncia direttamente alla Società attraverso una delle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo sinistri@aladdininsurance.it allegando i documenti in formato PDF;

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

In caso di richiesta di rimborso, fornire:



- dati anagrafici, codice fiscale, dati identificativi della Tessera assicurativa, codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle Autorità;
- estratti conto di penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per no-show;
- contratto di viaggio; contratto di viaggio / estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi.

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.