

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

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## “CONVENZIONE GLOBALSPORT”

Data ultimo aggiornamento 01/08/2023

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

## SOMMARIO

|   |    |
|---|----|
| <b>DEFINIZIONI – GLOSSARIO</b> .....  | 3  |
| <b>CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE</b> .....   | 5  |
| Art. 1 – MODALITÀ DI ADESIONE .....   | 5  |
| Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE .....                                      | 5  |
| Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE .....   | 5  |
| Art. 4 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE .....  | 5  |
| Art. 5 – FORO COMPETENTE .....  | 5  |
| Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI .....  | 5  |
| Art. 7 – ONERI FISCALI .....  | 5  |
| Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....   | 6  |
| Art. 9 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA .....           | 6  |
| Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO .....                                     | 6  |
| Art. 11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO .....  | 6  |
| Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI .....   | 6  |
| Art. 13 – RICHIESTA FRAUDOLENTA .....   | 6  |
| Art. 14 – OBBLIGO DI SALVATAGGIO .....  | 6  |
| ART. 15 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI ASSICURAZIONE CONCLUSA A DISTANZA .....                    | 6  |
| Art. 16 – DIRITTO DI RECESSO .....  | 6  |
| <b>COSA È POSSIBILE ASSICURARE</b> .....  | 7  |
| Art. 17 – GARANZIE E MODALITÀ DI VENDITA .....  | 7  |
| Garanzia “SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE” .....   | 7  |
| Garanzia “SPESE DI PRIMO TRASPORTO” .....   | 7  |
| Garanzia “RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI” .....  | 7  |
| Garanzia “RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO” ..... | 8  |
| Garanzia “RIENTRO SANITARIO” .....  | 8  |
| Garanzia “RITORNO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO” .....  | 8  |
| Garanzia “TUTELA LEGALE” .....  | 8  |
| Garanzia “ANTICIPO CAUZIONE PENALE” .....   | 9  |
| Garanzia “TRASPORTO SALMA” .....  | 9  |
| <b>COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE</b> .....  | 10 |
| Art. 28 – ESCLUSIONI .....  | 10 |
| <b>CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO</b> .....                     | 11 |
| Art. 29 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA .....                                | 11 |
| Art. 30 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO .....   | 13 |
| <b>ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO</b> .....  | 14 |

## 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:

|   |  |
|---|--|
| <b>Aderente/Assicurato</b>                              | Il soggetto, persona fisica residente in Italia o cittadino straniero con domicilio in Italia che aderisce alla polizza, tramite sottoscrizione del Certificato Assicurativo, assumendone i relativi oneri.  |
| <b>Assicurazione</b>                                    | Il presente Contratto di Assicurazione.  |
| <b>Beneficiari</b>                                      | Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso.  |
| <b>Caso assicurativo (garanzia Tutela legale)</b>       | Sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.  |
| <b>Centrale Operativa</b>                               | Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 Gennaio 2008) costituita da medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la <i>Compagnia</i> ha affidato incarico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di assistenza previste in <i>Polizza</i> . |
| <b>Certificato assicurativo (o Modulo di adesione):</b> | Documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che identifica l'Aderente, le garanzie operanti, i massimali, la decorrenza delle coperture e il Premio assicurativo.  |
| <b>Compagnia</b>  | Global Assistance Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. con sede in Piazza Diaz 6, Milano.   |
| <b>Contraente</b>                                       | Il soggetto, persona giuridica, residente o con <i>sede legale</i> in Italia, che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.   |
| <b>Contratto (o Polizza)</b>                            | Documento che prova la stipulazione del contratto di Assicurazione (vedasi definizione di Modulo di Polizza e Certificato assicurativo).   |
| <b>Controversia di natura contrattuale</b>              | La vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.  |
| <b>Decorrenza</b>                                       | La data di inizio della copertura assicurativa.  |
| <b>Domicilio/Residenza</b>                              | Il luogo dove l'Assicurato/Aderente ha stabilito la sua dimora anagrafica.   |
| <b>Durata</b>   | Il periodo di validità della <i>Polizza</i> risultante dal <i>Modulo di Adesione</i> .   |
| <b>Età</b>  | L'età dell'Assicurato/Aderente, nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in polizza. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato.  |
| <b>Evento</b>   | Accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.  |
| <b>Incidente</b>  | Il sinistro occorso all'assicurato durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, od originato dallo scontro tra l'assicurato e una terza persona che abbia riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Indennizzo</b>              | Somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.   |
| <b>Infortunio</b>              | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.  |
| <b>Italia</b>                  | Lo stato della Repubblica Italiana.   |
| <b>Massimale</b>               | La somma massima, stabilita in <i>Polizza</i> , fino alla cui concorrenza la Compagnia si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.  |
| <b>Modulo di Adesione</b>      | vedi definizione "Certificato Assicurativo".  |
| <b>Modulo di Polizza</b>       | Documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che identifica il Contraente della Polizza Collettiva, le garanzie selezionate ed operanti, nonché i dati relativi alla polizza (Decorrenza, Scadenza, Premio).   |
| <b>Polizza Collettiva</b>      | Documento che prova la stipula della Polizza fra Compagnia e Contraente.  |
| <b>Premio</b>                  | Corrispettivo in Euro dovuto dal Contraente (o dall'Aderente) a Global Assistance S.p.A.  |
| <b>Premio di regolazione</b>   | La somma di denaro dovuta dal Contraente a congruaggio del Premio annuo.  |
| <b>Prestazione</b>             | Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che la Compagnia., tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato nel momento del bisogno.  |
| <b>Residenza</b>               | Vedi " <b>Domicilio/Residenza</b> ".  |
| <b>Risarcimento</b>            | Somma spettante al danneggiato a seguito di Sinistro.   |
| <b>Rischio</b>                 | Probabilità che si verifichi il sinistro.   |
| <b>Scoperto</b>                | Percentuale della somma liquidabile a termini di <i>Polizza</i> che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro; con previsione, in alcuni casi, di un importo Minimo non indennizzabile definito (Scoperto minimo).   |
| <b>Sede legale</b>             | Luogo in cui un soggetto giuridico (ente o società) ha stabilito il centro dei propri affari, come risultante da atti pubblici.   |
| <b>Sinistro</b>                | Evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.<br>Sinistro di Responsabilità Civile: Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell'Assicurato. Tutte le richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo Sinistro  |
| <b>Unione Europea</b>          | Organizzazione sovranazionale ed intergovernativa cui aderiscono i seguenti Paesi membri: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria e a cui potranno aderire in futuro eventuali altri Stati. |
| <b>Vertenza (contrattuale)</b> | Controversia insorta in merito ad esistenza, validità ed esecuzione di patti, accordi, contratti, precedentemente conclusi tra le Parti, con inadempimento delle relative obbligazioni.   |

## CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 – MODALITÀ DI ADESIONE

I clienti del *Contraente* hanno facoltà di aderire liberamente alla *Polizza Collettiva* corrispondendone il relativo *Premio* assicurativo al *Contraente* e ricevendo copia dell'apposito *Modulo di adesione* (altresi definito "Certificato Assicurativo").

### Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione si intende perfezionato dal *Contraente* con la sottoscrizione della *Polizza Collettiva*.

I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno, bonifico bancario, carta di credito oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.

Le garanzie acquistate dall'Aderente saranno operanti dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il premio o la prima rata di premio sono state pagate, o dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio se successivo, sino alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.

In caso di rinnovo della *Polizza Collettiva*, qualora il *Contraente* non paghi il premio alle scadenze pattuite, l'Assicurazione resterà sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.

### Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITA' 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 vengono indicate le condizioni di operatività.

#### 3.1 – Validità dell'assicurazione

L'Assicurazione, ferme le esclusioni previste all'Art. 28 è valida in tutto il Mondo se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia. Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta da cittadino straniero con domicilio in Italia, la validità territoriale sarà limitata all'attività sportiva praticata in Italia.

La garanzia Tutela Legale vale per i casi assicurativi che insorgono ed esclusivamente per soggetti italiani e devono essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, nel Principato di Monaco, in Svizzera, Regno Unito e nel Liechtenstein.

#### 3.2 – Modalità di comunicazione delle adesioni alla Compagnia

E' onere della *Contraente* comunicare alla *Compagnia* i nominativi degli Aderenti.

Le comunicazioni dovranno riportare le indicazioni essenziali, ossia i nominativi degli assicurati.

La data di invio/spedizione del documento relativo la comunicazione di cui sopra avverrà mensilmente.

Le inclusioni così comunicate saranno oggetto delle Regolazioni Premio a fine annualità.

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*.

### Art. 4 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

#### ❖ Polizza Collettiva

La *Polizza Collettiva* ha una durata pari ad un anno, e si rinnovano tacitamente di anno in anno salvo disdetta, che può essere esercitata da entrambe la Parti, da effettuarsi tramite raccomandata A/R entro 30 giorni dalla scadenza.

#### ❖ Adesioni alla Polizza Collettiva

Ogni singola adesione ha una durata (Decorrenza e Scadenza) indipendente rispetto alla *Polizza Collettiva* (cd "madre"); le adesioni possono avere durata annuale e scadono al termine dell'annualità.

### Art. 5 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del *Contratto* è esclusivamente competente il Foro di *Residenza* o della Sede Legale del *Contraente / Aderente e/o Assicurato*, qualora il *Contraente / Aderente* (o l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*) risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva.

### Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI

#### 6.1 – Persone assicurabili

Con il presente prodotto sono assicurabili i soggetti italiani (persone fisiche) con **residenza in Italia** e i soggetti stranieri con **domicilio in Italia**.

#### 6.2 – Limiti di età

L'*Assicurato* dovrà avere un'età non superiore a **80** anni per l'acquisto del pacchetto di garanzie.

### Art. 7 – ONERI FISCALI

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

#### Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza* e dalle norme della legge italiana.

#### Art. 9 – 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* (o dall'*Aderente*), 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. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* 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 DEL RISCHIO

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

La *Compagnia*, 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 *Compagnia* 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 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'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 per iscritto 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*.

#### Art. 13 – RICHIESTA FRAUDOLENTA

Qualora il *Contraente* e/o l'*Assicurato* avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del risarcimento richiesto sia altrimenti, l'*Assicurato* decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'assicurazione.

#### Art. 14 – OBBLIGO DI SALVATAGGIO

Ai sensi dell'art. 1914 e.e., l'*Assicurato* è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Qualora l'*Assicurato* non adempia colposamente o dolosamente l'obbligo del salvataggio, la *Compagnia* avrà diritto di non pagare o di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'art. 1915 e.e..

#### ART. 15 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI ASSICURAZIONE CONCLUSA A DISTANZA

In caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, il *Contraente*, entro 14 giorni dalla data di ricezione della *Polizza* rilasciata dalla *Compagnia*, ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il *Contraente*, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta all'Intermediario e/o alla *Compagnia* mediante raccomandata A.R. o PEC. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data del timbro postale apposto sulla busta. La *Compagnia* provvederà a restituire al *Contraente* il rateo di Premio pagato e non goduto, al netto degli oneri posti a carico del *Contraente* per legge.

#### Art. 16 – DIRITTO DI RECESSO

In caso di Assicurazione con durata annuale, l'Assicurazione prevede il tacito rinnovo.

Il *Contraente* e/o l'*Assicurato*, qualora intenda dare disdetta, deve darne comunicazione per iscritto alla *Compagnia* o all'intermediario mediante raccomandata A.R. da farsi pervenire alla *Compagnia* o all'Intermediario almeno **30 (trenta) giorni prima** della scadenza indicata in polizza. In caso di mancata disdetta o di disdetta comunicata con modalità diverse od oltre i termini di cui alla presente clausola, l'Assicurazione si rinnoverà per un anno.

#### Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni *Sinistro* denunciato e sino al 60° (sessantesimo) giorno da quello in cui l'*Indennizzo* è stato pagato od il *Sinistro* è stato altrimenti definito dalla *Compagnia*, quest'ultima può recedere dal Contratto.

Il recesso ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'*Assicurato* della comunicazione inviata dalla *Compagnia*; quest'ultima entro 30 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

## COSA È POSSIBILE ASSICURARE

### Art. 17 – GARANZIE E MODALITA' DI VENDITA

Il prodotto offre le seguenti garanzie obbligatorie incluse nel pacchetto "Globalsport"

- SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE;
- SPESE DI PRIMO TRASPORTO;
- RESPONSABILITA' CIVILE TERZI nello svolgimento delle attività sportive;
- RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO;
- ACCOMPAGNATORE DURANTE IL RICOVERO;
- RIENTRO SANITARIO;
- RITORNO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO;
- TUTELA LEGALE;
- ANTICIPO CAUZIONE PENALE;
- TRASPORTO SALMA.

Il pacchetto di coperture scelto è valido per tutti i viaggiatori, assicurati con medesima Polizza.

### **Garanzia "SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE"**

### Art. 18 – OGGETTO DELLA GARANZIA "ASSISTENZA in VIAGGIO"

A seguito di Infortunio dell'Assicurato, la *Compagnia* terrà a proprio carico le spese mediche d'urgenza. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.

#### **18.1 – Massimali**

La Compagnia assumerà a proprio carico le spese nei limiti del massimale di **€1.500,00** per sinistro e per evento.

### **Garanzia "SPESE DI PRIMO TRASPORTO"**

### Art. 19 – OGGETTO DELLA GARANZIA "SPESE DI PRIMO TRASPORTO"

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

#### **19.1 – Massimali**

La Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie fino ad un importo massimo di **€ 25.000,00** per sinistro e per evento.

### **Garanzia "RESPONSABILITA' CIVILE TERZI"**

### Art. 20 – OGGETTO DELLA GARANZIA "RESPONSABILITA' CIVILE TERZI"

Comprende:

- **Responsabilità civile per danni fisici a persone terze:** a seguito di Incidente dell'Assicurato, è coperto dall'Assicurazione ogni danno materiale e fisico diretto causato a persone terze dall'assicurato;
- **Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** a seguito di Incidente dell'Assicurato che ha causato danni fisici a persone terze, è coperto dall'Assicurazione ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall'assicurato, ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.

#### **20.1 – Massimali e Limiti**

**Responsabilità civile per danni fisici a persone terze:** l'indennizzo massimo corrisposto dalla *Compagnia* non potrà eccedere **€.500.000,00** per sinistro ed evento.

**Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** l'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere i **€ 50.000,00** per sinistro e per evento.

| GARANZIA   | SCOPERTO  |
|--|---|
| Responsabilità civile per danni fisici a persone terze | Applicato uno scoperto del <b>10%</b> con un limite minimo di <b>€ 250,00</b> |
| Responsabilità civile per danni a cose di terzi        | Applicato uno scoperto del <b>10%</b> con un limite minimo di <b>€ 250,00</b> |

## **Garanzia “RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO”**

### **Art. 21 – OGGETTO DELLA GARANZIA “RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO”**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato tale da non consentirgli l'espletamento dell'attività oggetto del Contratto, la *Compagnia* rimborserà eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti, al pro-rata temporis, solo nel caso in cui l'abbonamento non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

La patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

#### **21.1 – Massimali**

L'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere € 1.000,00 per sinistro e per evento.

## **Garanzia “ACCOMPAGNATORE DURANTE IL RICOVERO”**

### **Art. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE “ACCOMPAGNATORE DURANTE IL RICOVERO”**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato tale da richiederne il ricovero in una struttura sanitaria, la *Centrale Operativa* organizzerà il viaggio dell'accompagnatore sino alla struttura sanitaria di ricovero dell'Assicurato.

Se il ricovero si prolungherà per almeno 7 giorni e nessuno potrà restare accanto all'assicurato per assisterlo, la Centrale Operativa pagherà un viaggio andata/ritorno per una persona designata dall'Assicurato per assisterlo. Nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato idoneo al viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il viaggio di ritorno dell'Assicurato e dell'Accompagnatore presso la sua residenza o domicilio in Italia.

## **Garanzia “RIENTRO SANITARIO”**

### **Art. 23 – OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE “RIENTRO SANITARIO”**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato, nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato idoneo al viaggio, la Centrale Operativa, secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno presso la residenza o il domicilio in Italia.

In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l'Assicurato potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della Centrale Operativa.

## **Garanzia “RITORNO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO”**

### **Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE “RITORNO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO”**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato, qualora i membri del gruppo che viaggiavano con l'Assicurato, purché garantiti dalla stessa Assicurazione, non siano più in grado di fare ritorno alla loro residenza o domicilio in Italia con i mezzi di trasporto inizialmente previsti, la *Centrale Operativa* organizzerà il viaggio di ritorno dei membri del gruppo che viaggiavano con l'Assicurato.

## **Garanzia “TUTELA LEGALE”**

### **Art. 25 – OGGETTO DELLA GARANZIA “TUTELA LEGALE”**

La Compagnia assume a proprio carico, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato residente in Italia, nei limiti del massimale indicato, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali (a titolo esemplificativo, le spese per l'intervento di un legale; le spese peritali; le spese di giudizio nel processo; le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato).

I fatti per i quali l'assicurato sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l'assicurato venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l'assicurato ha facoltà di scegliere il legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia: abilitato secondo la normativa applicabile; iscritto presso il foro del circondario del tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia.

#### **25.1 – Massimali**

L'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere € 1.500,00 per sinistro e per evento.



## Garanzia “ANTICIPO CAUZIONE PENALE”

### Art. 26 – OGGETTO DELLA GARANZIA “ANTICIPO CAUZIONE PENALE”

Qualora l'Assicurato venga arrestato o minacciato d'arresto in seguito a infrazione alla legislazione del paese straniero nel quale si trova, la Centrale Operativa anticiperà l'importo della cauzione penale che l'Assicurato sia tenuto a versare alle autorità straniere per essere rimesso in libertà, qualora non possa provvedervi direttamente ed immediatamente. Questa somma dovrà essere restituita dall'Assicurato entro un mese dalla richiesta di rimborso.

L'Assicurato dovrà designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, metterà a disposizione della Centrale Operativa l'importo della cauzione penale. Una volta messo a disposizione l'importo, la *Centrale Operativa* provvederà direttamente al pagamento della cauzione penale alle autorità straniere o a far pervenire all'assicurato il suddetto importo.

Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

#### ⚡26.1 – Massimali

L'importo della cauzione penale anticipata dalla Compagnia non potrà mai comunque superare la somma di **€ 5.000,00** per sinistro e per evento.

## Garanzia “TRASPORTO SALMA”

### Art. 27 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE “TRASPORTO SALMA.”

In caso di decesso dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* organizzerà ed effettuerà, esclusivamente per gli Assicurati residenti in Italia, il trasporto della salma sino al luogo di sepoltura più prossimo alla sua residenza.

La *Centrale Operativa* organizzerà l'eventuale viaggio di ritorno del nucleo familiare, partecipante allo stesso viaggio e coperto dalla stessa Assicurazione, fino al luogo di sepoltura.

#### ⚡27.1 – Massimali

Il trasporto della salma sarà preso in carico al suo costo reale, le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo dell'Assicurato saranno prese in carico fino alla concorrenza di **€ 1.500,00** per sinistro e per evento.

---

## **COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE**

---

### **Art. 28 – ESCLUSIONI**

#### **L'Assicurazione non copre in alcun caso gli incidenti e gli infortuni causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:**

- scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
- uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- abuso di alcol;
- inosservanza delle norme di legge;
- suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
- alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati (salvo il pagamento della relativa addizionale di Premio), sport aerei (salvo il pagamento della relativa addizionale di Premio), skeleton, speleologia; esclusivamente per le polizze giornaliere, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore;
- partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;
- le pratiche sportive per le quali sia necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della polizza;
- la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione dell'assicurato e/o del contraente e conseguente accettazione da parte della Compagnia;
- trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
- tutti i danni che non siano fisici e materiali;
- spese per applicazione di tutori e simili;
- tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate, da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici);
- tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'Assicurazione;
- i sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Centrale Operativa, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
- i sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla Centrale Operativa il modulo di denuncia sinistri interamente compilato e sottoscritto.

#### **Non sono considerati soggetti terzi, quindi esclusi dalla copertura:**

- il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'assicurato, i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'assicurazione insieme all'assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'assicurazione.

## CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

### Art. 29 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA

In caso di *sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso alla *Compagnia* o al Contraente ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono:

- 1) tramite la Contraente Raspa Club
- 2) tramite la Compagnia Global Assistance Spa

L'Assicurato riconosce alla *Compagnia* il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata per le singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione. L'Assicurato libera, inoltre, dal segreto professionale nei confronti della *Compagnia*, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Per le Garanzie<br/>ACCOMPAGNATORE<br/>DURANTE IL RICOVERO,<br/>RIENTRO SANITARIO,<br/>RITORNO DEI COMPAGNI DI<br/>VIAGGIO, TRASPORTO<br/>SALMA, ANTICIPO CAUZIONE<br/>PENALE</b></p> | <p><b>29.1 – Denuncia del sinistro “ACCOMPAGNATORE DURANTE IL RICOVERO, RIENTRO SANITARIO, RITORNO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO, TRASPORTO SALMA, ANTICIPO CAUZIONE PENALE</b></p> <p>L'Assicurato (o chi per suo conto) in caso di necessità deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa per ottenere l'erogazione delle prestazioni previste dalla Polizza. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'istituto di cura in caso di Ricovero.</p> <p><b>L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza.</b></p> <p>Di seguito vengono forniti i numeri telefonici della Centrale Operativa, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno:</p> <div style="background-color: #e6f2ff; text-align: center; padding: 5px;"> <p>Per chiamare <b>dall'Italia: 800.295.122</b><br/>Per chiamare <b>dall'Estero: + 39 011.74.25.601</b></p> </div> <p>Al fine di ottenere un tempestivo intervento, si dovranno comunicare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tipo di assistenza di cui si ha bisogno</li> <li>• nome e cognome dell'assicurato che necessita di assistenza</li> <li>• numero del certificato assicurativo e della Polizza Collettiva</li> </ul> <p><b>29.1.1 – Criteri di Liquidazione</b></p> <p>La Centrale Operativa in seguito alla chiamata apre un dossier sull'assicurato e gestisce la prestazione, in forma diretta, nei termini previsti dalla stessa. In caso di autorizzazione alla presa in carico a rimborso della prestazione, l'Assicurato sarà tenuto ad inviare alla Centrale Operativa i giustificativi di spesa in originale.</p> |
| <p><b>Per la Garanzia TUTELA<br/>LEGALE</b></p>   | <p><b>29.2 – Denuncia del sinistro “TUTELA LEGALE”</b></p> <p>L'Assicurato deve dare avviso scritto alla <i>Compagnia</i> dell'insorgenza del caso assicurativo, entro e non oltre <b>3 (tre)</b> giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o l'assicurato ne è venuto a conoscenza, mediante lettera raccomandata A/R, ad uno dei seguenti recapiti:</p> <div style="background-color: #e6f2ff; text-align: center; padding: 5px;"> <p><b>Posta:</b> Global Assistance Spa, Servizio Sinistri Tutela Legale – Piazza Diaz,6 20123 MILANO<br/><b>E-Mail:</b> <a href="mailto:areatutelalegale@globalassistance.it">areatutelalegale@globalassistance.it</a><br/><b>Fax:</b> 02.43.33.50.20</p> </div> <p>Contestualmente o successivamente a tale avviso, <b>entro</b> comunque i <b>30 (trenta) giorni</b> successivi, l'assicurato deve inviare alla <i>Compagnia</i> la <b>denuncia completa di documenti allegati</b>.</p> <p><b>Alla denuncia del Sinistro va allegata:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una esaustiva descrizione dell'accaduto,</li> <li>• tutta la documentazione di cui si è in possesso (per es. copia della constatazione amichevole, atto di citazione, avviso di garanzia, fatture o preventivi ecc.)</li> <li>• l'anagrafica completa del legale incaricato, comprensiva di recapiti telefonici e-</li> </ul>  |

mail.

#### 29.2.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia, ricevuta la denuncia del caso assicurativo e la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia di *Polizza*, provvede ad autorizzare la gestione del caso assicurativo.

Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo fatto; in tale ipotesi, la garanzia prestata ed il relativo massimale, vengono ripartiti tra tutti i soggetti assicurati coinvolti a prescindere dal loro numero e degli oneri da ciascuno di essi sopportati.

La Compagnia si riserva di autorizzare di volta in volta l'incarico al legale scelto dall'assicurato, la trattazione della *fase stragiudiziale*, il ricorso alla fase giudiziale, ai gradi successivi di giudizio e di chiedere al legale incaricato il preventivo di spesa previsto per il suo intervento nel caso di specie. Tale preventivo dovrà tener conto dei criteri di cui al D.M. 55/2014 – valori medi.

Nel caso in cui la *fase stragiudiziale* non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell'assicurato presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale autorizzato dalla Compagnia.

L'assicurato è tenuto a regolarizzare i documenti a proprie spese e secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della Vertenza.

#### 29.2.2 – Pagamento delle spese

Il pagamento delle spese legali e peritali viene eseguito direttamente al professionista che ha erogato la prestazione professionale, salvo diverse pattuizioni tra le parti.

La ritenuta di acconto viene versata all'Erario direttamente dalla Compagnia che provvederà in seguito all'invio al professionista della relativa certificazione.

In presenza di contemporanea copertura assicurativa con assicurazioni di altre Imprese, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*Indennizzo*, entro l'ammontare globale delle spese legali e peritali, nella proporzione esistente tra l'importo dovuto secondo il presente contratto e la somma complessiva degli importi dovuti da tutti gli assicuratori secondo i rispettivi contratti, esclusa ogni responsabilità solidale con gli altri assicuratori.

#### 29.2.3 – Recupero di somme anticipate dalla Compagnia

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente vanno invece a favore della *Compagnia* che le ha sostenute o anticipate.

Per tutte le restanti garanzie

#### 29.3 – Denuncia del sinistro

L'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve dare avviso scritto alla *Compagnia*, entro e non oltre **3 (tre) giorni** dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza.

Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del sinistro** l'assicurato deve inviare la **denuncia, completa di documenti allegati**, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO

E-Mail: [servizio.liquidazioni@globalassistance.it](mailto:servizio.liquidazioni@globalassistance.it)

Fax: 02.43.33.50.20

L'assicurato dovrà indicare:

- numero del Certificato assicurativo e della Polizza Collettiva
- proprie generalità, indirizzo e numero di telefono
- data, ora e luogo del sinistro
- esposizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso
- le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

**L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze.

**L'assicurato è tenuto a:**

- far pervenire tempestivamente alla Compagnia notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite Ufficiale Giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile.
- fornire alla Compagnia tutti gli atti e documenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

**29.3.1 – Criteri di liquidazione**

La *Compagnia*, ricevuta la denuncia del sinistro e tutta la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia provvede alla liquidazione del sinistro entro il *massimale* assicurato, al netto della *franchigia/scoperto* previsto e inoltre assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'*Assicurato*, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Compagnia ha diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale assicurato.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra *Compagnia* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

**Art. 30 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

La *Compagnia*, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'*Assicurato* entro **30** giorni (o **90** giorni per gli eventi rientranti nella garanzia Infortuni), dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso.

Ove il danno risulti risarcibile a termini di *Polizza*, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*Indennizzo* entro **15** giorni dal ricevimento della quietanza controfirmata per accettazione dall'Assicurato.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, nella valuta corrente in Italia. In caso di rimborso di spese sostenute in valuta estera verrà applicato il cambio ufficiale di chiusura del giorno in cui è stata sostenuta la spesa.

Per gli eventi rientranti nella Garanzia Tutela legale, quando il legale dell'Assicurato comunica alla Compagnia la chiusura del caso assicurativo, la Compagnia provvederà al rimborso delle spese legali e peritali sostenute dall'Assicurato (se dovute) entro la medesima tempistica di cui sopra al ricevimento della quietanza controfirmata dall'Assicurato.

---

## 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 Assicurata.

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

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

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

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

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

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

- preso atto dell'informativa, riportata in calce, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR),
- consapevole che in difetto di consenso il Titolare non potrà dare seguito alle operazioni di trattamento,
- acconsente al trattamento dei dati personali, anche particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, nei limiti e con le modalità ivi previste.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

### Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni e particolari

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

#### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere alla gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

#### 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi gli eventuali dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati

personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

#### 3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
- b) Strettamente necessario alla gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

#### 4. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.



## 5. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare.
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo

## 6. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 1 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

## 7. DIFFUSIONE

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 8. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

## 9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR;

- e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporvi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
- Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

## 10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una email, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

## 11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.

Piazza Armando Diaz n. 6 20123 – Milano

Email: [global.assistance@globalassistance.it](mailto:global.assistance@globalassistance.it)

PEC: [globalassistancespa@legalmail.it](mailto:globalassistancespa@legalmail.it)

Fax: 02/43335020.