

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA NR. 600300047/F



### GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

**Appendice di Regolazione:** il documento con cui mensilmente la Impresa indica al contraente il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione nonché l'ammontare del relativo premio dovuto ad integrazione del premio minimo;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal contraente e regolarmente comunicata alla Impresa;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Centrale Operativa:** la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;

**Compagno di viaggio:** La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

**Day hospital:** la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.

**Domicilio:** il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'assicurato.

**Durata contratto:** il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato;

**Familiari:** coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

**Franchigia:** importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

**Impresa:** Filo diretto Assicurazioni S.p.A.;

**Incendio:** la combustione con sviluppo di fiamma;

**Incidente:** l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

**Indennizzo o Indennità:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'invalidità temporanea totale o parziale.

**Intervento chirurgico:** atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni

**Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

**Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

**Massimale** somma fino a concorrenza della quale la Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.

**Mondo:** tutti i paesi del mondo;

**Nucleo Familiare:** Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

**Premio definitivo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto

comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza;

**Premio minimo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente alla Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale del fatturato nel periodo di durata della polizza;

**Residenza :** il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

**Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura;

**Rischio:** probabilità che si verifichi l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

**Scoperto:** la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

**Servizi Turistici:** Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc venduti dal contraente all'assicurato;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Terzo:** di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non che qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

**Viaggio/Locazione:** lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FILODIRETTOTRAVELGAP

Condizioni di Assicurazione AMITRAVELGAP Mod. 6003 (ed. 2011-05) – Ultimo aggiornamento 31/05/2011

**Il Viaggiatore che desidera assicurarsi può aderire alla presente polizza esprimendo la sua intenzione contestualmente alla prenotazione del viaggio**

### SEZIONE 1 – RIMBORSO SCOPERTO IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

#### ART. 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con la presente polizza si intendono abrogati gli scoperti indicati agli articoli 5.2 e 5.3 della Sezione 5 "Annullamento Viaggio" della polizza "Filodiretto travel Top" n° 6002002563/L. Ermo restando la validità di tutte le condizioni di assicurazione presenti nelle polizze sopra citate.

#### ART. 1.2 - VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla data di prenotazione del viaggio e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente.

#### ART. 1.3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità sotto riportate e comunque previste dalla polizza "Filodiretto travel Top" n° 6002002563/L. inviando alla compagnia anche la **copia del certificato/polizza a proprie mani**. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

#### ART. 1.4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO.

VEDI POLIZZA "Filodiretto travel Top" n° 6002002563/L.

**Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:**

- **via internet** (sul sito [www.filodiretto.it](http://www.filodiretto.it) sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/9890712 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800894124.**

**INDICANDO IL NUMERO DI POLIZZA: 600300047/F**

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

**Filo diretto Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Sinistri  
Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni  
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa di seguito riassunta:

#### IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

- **copia del certificato/polizza a proprie mani**
- In caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- Contratto di prenotazione del viaggio

#### In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.

#### Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

#### Per eventuali reclami scrivere a

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Centro Direzionale Colleoni  
Via Paracelso, 14  
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890432 - [reclami@filodiretto.it](mailto:reclami@filodiretto.it)

#### in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale, 21  
00187 ROMA (RM)



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni  
Decreto del ministero dell'industria, commercio e artigianato  
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A.  
Sede Legale in Agrate Brianza 20864  
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso 14  
Tel. 039.60.56.804 • Fax 039.68.92.199 • [www.filodiretto.it](http://www.filodiretto.it) • PEC [filodirettoassicurazioni@legalmail.it](mailto:filodirettoassicurazioni@legalmail.it)  
Capitale Sociale € 15.800.000,00 i.v. • REA n. MB 1395446  
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960  
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115  
Società del Gruppo Intergea Finance, iscritto al n.052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Intergea Finance S.p.A