

AVVERTENZE

LE GARANZIE DESCRITTE NELLE “CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER GLI EVENTI CONNESSI ALL’ASSISTENZA AL VEICOLO, ALL’ABITAZIONE, ALLA PERSONA e RIMBORSO SPESE MEDICHE” FINO ALLE ORE 24.00 DEL 31/05/2018.

LE GARANZIE DI “TUTELA LEGALE SOCI” CHE SEGUONO SONO VALIDE FINO ALLE ORE 24.00 DEL 30/04/2018.



**FASCICOLO INFORMATIVO
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER GLI EVENTI CONNESSI
ALL'ASSISTENZA AL VEICOLO, ALLA PERSONA e
RIMBORSO SPESE MEDICHE
ACI STORICO ADERENTE**

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa con Glossario, le Condizioni Generali di Assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Avvertenza:
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

Ala Assicurazioni Spa
Società del Gruppo assicurativo Sara

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER GLI EVENTI CONNESSI
ALL'ASSISTENZA AL VEICOLO,
ALLA PERSONA E RIMBORSO SPESE MEDICHE
ACI Storico Aderente**

(Reg. ISVAP N°35 del 26 maggio 2010)

**Ala Assicurazioni Spa
Società del Gruppo assicurativo Sara**

DEFINIZIONI (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

ASSICURATO

il soggetto, purché persona fisica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, cioè il titolare di tessera associativa Formula **ACI Storico Aderente** rilasciata dal Contraente.

ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione stipulato ex art. 1891 cod. civ. dal Contraente a favore e nell'interesse degli Assicurati, senza onere alcuno a loro carico.

ASSISTENZA

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

CONTRAENTE

ACI – Automobile Club d'Italia che stipula la Polizza a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

FAMILIARI

Si intendono il coniuge o il convivente di fatto (purché risultante dallo Stato di famiglia) nonché, genitori e figli a carico dell'Assicurato, purché conviventi,.

FURTO

L'impossessamento della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

GUASTO

Qualsiasi mancato funzionamento improvviso ed imprevisto del Veicolo, incluso l'incendio (non doloso), che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, su strada (purché aperta al traffico) o presso la Residenza del Assicurato o presso parcheggi non riconducibili ad auto officine (purché raggiungibili dal carro attrezzi), ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per il Assicurato e per la circolazione stradale.

INCIDENTE

Qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale, incluso l'incendio (non doloso), collisione con altro Veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada - che provochi al Veicolo danni tali da determinarne l'immobilizzo immediato, su strada (purché aperta al traffico), o presso la Residenza dell' Assicurato o presso parcheggi non riconducibili ad auto officine (purché raggiungibili dal carro attrezzi), ovvero ne consenta la marcia ma con il rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o di grave disagio per l'Assicurato.

DECORRENZA E DURATA

Per decorrenza si intende la data di inizio della Polizza; per durata il periodo per il quale la Polizza ha vigore. La durata dell'Assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato è di 214 giorni e decorre dalle ore 24:00 del giorno di richiesta e pagamento della quota associativa della formula ACI Storico Aderente, così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La Polizza avrà vigore in Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) e limitatamente ad alcune prestazioni esplicitamente indicate anche nei seguenti paesi:

Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia (incluso Monaco), , Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Marocco, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia e Ungheria.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

La malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di situazioni patologiche croniche o già in atto alla data di stipulazione della Polizza.

MASSIMALE

La somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a garantire la prestazione prevista.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRESTAZIONI

L'assistenza da erogarsi in natura da parte della Società tramite la Struttura Organizzativa, nel momento del bisogno.

RESIDENZA

Il luogo, purchè in Italia, dove risiede l'Assicurato, dichiarato all'atto dell'associazione, che farà fede al fine dell'erogazione delle prestazioni.

SOCIETÀ

Ala Assicurazioni Spa – Via Porro Lambertenghi n. 7 20159 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni D.M. 21/07/1993 – G.U. n°179/1993, iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00110. Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Sara Assicurazioni Spa

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(definita Centrale Operativa nel Regolamento di associazione all'Automobile Club d'Italia)

La struttura di Aci Global Spa, con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336. 20126 Milano, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto

telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

VEICOLO

Uno dei mezzi meccanici indicati all'atto della sottoscrizione dell'associazione all'ACI (fino ad un massimo di 10), identificato dal numero di targa a condizione che sia intestato al titolare dell'associazione. Almeno uno di tali veicoli dovrà essere iscritto al registro storico ACI e non potrà avere una data di prima immatricolazione antecedente i 20 anni. Dovrà inoltre appartenere ad una delle seguenti tipologie:

- autovettura (incluso il carrello appendice così come indicato all'art. 56 comma 4 del codice del nuovo codice della strada) con massa complessiva fino a kg 3.500;
- autocarro di massa complessiva fino a 2.500 kg;
- motoveicolo o ciclomotore a due ruote;
- camper di massa complessiva non superiore a 3.500 kg;

Sono escluse auto a noleggio e targhe prova

VIAGGIO

Qualunque spostamento dell' Assicurato, al di fuori della provincia indicata all'atto dell'associazione (inclusi lo Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino) ed all'estero in uno dei Paesi specificati nella definizione di "Estensione Territoriale".

— SEZIONE UNO —

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE

Art. A - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate successive l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell' art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. L'eventuale tolleranza al ritardo non comporta rinuncia alla validità ed efficacia della presente clausola, con particolare ma non esclusivo riferimento alla sospensione della garanzia assicurativa.

Art. B - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. C - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. D - LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza inerenti ai rapporti tra Società e Contraente sono soggette alla giurisdizione italiana e al foro esclusivo di MILANO.

Art. E - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.

Art. F- POLIZZA A FAVORE DEL TERZO

La Società e il Contraente si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. E' quindi inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni rese dalla Società, in forza della presente Assicurazione, risponderà la Società stessa, salvo gli obblighi a carico del Contraente.

Art. G REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo è quello indicato sul frontespizio di polizza.

Il Premio sarà regolato sulla base delle comunicazioni e delle risultanze dei registri e di qualsiasi altra documentazione idonea che il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società ad effettuare accertamenti e controlli.

Mensilmente la Società provvederà ad emettere formale appendice di regolazione premio pari al numero dei documenti associativi "ACI Storico Aderente", comunicati dal Contraente come da art. P, che il Contraente si impegna a versare entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice stessa.

Il Contraente corrisponde in via anticipata il Premio, indicato sul frontespizio di Polizza, pari a n. 30 Assicurati che verrà conguagliato con la prima regolazione mensile emessa.

Art. H - PREMIO MINIMO GARANTITO

Con la sottoscrizione della presente Polizza, il Contraente si impegna a corrispondere alla Società a titolo di premio minimo garantito l'importo previsto nella Polizza.

Art. I - DIRITTO DI VERIFICA

La Società ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso il Contraente che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente Polizza.

Art. L - PUBBLICAZIONI E DOCUMENTAZIONI

Il Contraente, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al Regolamento ISVAP n°35 del 26/05/2010, in particolare alle disposizioni di cui all'art.30 commi 7 e 8, dovrà riportare una sintesi delle prestazioni assicurative della presente polizza nella propria pubblicazione denominata "regolamento associativo" che sarà disponibile agli Assicurati. È fatto, inoltre, obbligo al contraente di dare informativa agli Assicurati delle condizioni generali di polizza mediate pubblicazione sul proprio sito web (www.aci.it).

Art. M - DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA

La presente Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato sul frontespizio di polizza e scade alle ore 24:00 del 31/12/2014. E' esclusa ogni forma di tacito rinnovo.

Art. N - DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La Società si impegna a fornire agli Assicurati le prestazioni previste negli artt. 2-3-5, alle condizioni e nei termini negli stessi stabiliti. La durata della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato è di 214 giorni e decorre dalle ore 24.00 del giorno di richiesta e pagamento della quota associativa della formula ACI Storico Aderente, così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società in base alla presente Polizza.

Art. O- NUMERO TELEFONICO

La Società metterà a disposizione un numero di linee telefoniche della Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, adeguato alle necessità di assistenza degli Assicurati e facenti capo al numero **803.116** sulle quali il personale opererà qualificandosi come "**Automobile Club d'Italia**".

Art. P- COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Ai fini dell'adempimento agli obblighi previsti dal Regolamento ISVAP nr. 27 il Contraente comunicherà alla Società (mensilmente), i dati degli Assicurati che dovranno essere inseriti in *copertura* specificando il numero della formula associativa ACI Storico Aderente.

Quale condizione essenziale per l'erogazione delle prestazioni e al fine di verificare la messa in copertura dei singoli Assicurati, il Contraente autorizza Società e Struttura Organizzativa ad accedere alla propria banca dati associativa, ove vengono inseriti con cadenza quotidiana i nominativi dei singoli Assicurati e ogni indicazione utile per l'identificazione degli stessi e del veicolo.

Il mancato adempimento a tali obblighi da parte del Contraente, comporterà la mancata decorrenza della copertura assicurativa con esclusione di ogni diritto a favore degli aventi diritto e responsabilità diretta ed esclusiva in capo al Contraente in caso di contestazione.

Art. Q - MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente si impegna a pagare alla Società un premio anticipato come riportato nel frontespizio di polizza all'atto della sottoscrizione della presente Polizza.

Tra le parti si conviene altresì che il premio di cui sopra, come previsto nella Polizza, è da intendersi a tutti gli effetti premio minimo annuale comunque acquisito dalla Società in conformità a quanto previsto all'art. H - Premio minimo garantito.

— SEZIONE DUE —

CONDIZIONI GENERALI A FAVORE DI TERZI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Oggetto della garanzia

La Società fornisce agli Assicurati – a decorrere dalla data di Associazione e per 214 giorni, a seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, per le quali è stato corrisposto il relativo Premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti:

- ▶ l'assistenza sanitaria in viaggio all'Assicurato ed ai suoi Familiari.
- ▶ l'assistenza al veicolo purché riferito ad una delle targhe indicate all'atto dell'associazione.

Art. 2 - ASSISTENZA AL VEICOLO

Art. 2.1 Soccorso stradale – Traino all'estero

La presente prestazione viene erogata , per i soli eventi accaduti all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni") con espressa esclusione in caso di evento occorso in Italia:

- nel caso di **Guasto o Incidente** ad uno dei veicoli dichiarati all'atto dell'associazione indipendentemente dalla presenza del socio a bordo;

- nel caso di **ritrovamento a seguito di furto, ad uno dei veicoli associati.**

Previo richiesta dell'avente diritto la Società, tramite la Struttura Organizzativa, invia un mezzo di soccorso.

Tale prestazione verrà erogata fino ad un massimo di una volta nel corso dell'anno assicurativo, alle condizioni riportate di seguito.

Il mezzo di soccorso potrà:

- a. risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo mediante piccole riparazioni; **l'eventuale costo dei ricambi di tali piccole riparazioni e dei materiali di consumo restano a carico dell'Assicurato** che le regolerà direttamente al mezzo di soccorso intervenuto;
- c. se necessario, trasportare il Veicolo fino all'officina più vicina o presso altro luogo scelto dall'Assicurato **con una percorrenza massima di km 50 dal luogo di fermo.**

La prestazione include le operazioni necessarie a porre il Veicolo in condizioni di essere trainato, compreso quanto eventualmente necessario per rimettere il mezzo in carreggiata stradale, **esclusa l'ipotesi in cui occorranzo mezzi speciali.**

La Società terrà a proprio carico il costo relativo all'intervento di soccorso secondo le modalità sopra indicate, fino alla concorrenza massima di € 200,00.

Sono a carico dell'Assicurato anche le spese relative all'eventuale recupero del veicolo con mezzi speciali.

Art. 2.2 Perdite pecuniarie varie

Qualora, per la prestazione "Soccorso Stradale – Traino all'estero" (vedi art. 2.1), l'Assicurato provveda direttamente, previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, lo stesso potrà ottenere il rimborso delle spese sostenute, che a norma di Polizza risultano a carico della Società, inviando gli originali di spesa ad ACI Global – Ufficio Rimborsi, Via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma **restando in ogni caso fermo il massimale previsto nella singola garanzia.**

ART. 3 - ASSISTENZA SANITARIA denominata "medico pronto" IN VIAGGIO

Art. 3.1- Informazioni sanitarie

Qualora l'Assicurato (o un suo Familiare) abbia bisogno di informazioni sul funzionamento del Servizio Sanitario Pubblico e delle Strutture Sanitarie in Italia in particolare sui diritti e doveri del cittadino e sull'espletamento delle pratiche sanitarie, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ed ottenere le informazioni richieste.

Art. 3.2- Consigli medici

Qualora l'Assicurato (o un suo Familiare) abbia bisogno di parlare con un medico, in relazione alle varie prestazioni previste, che **saranno organizzate su indicazioni esclusiva e vincolante del medico stesso**, secondo le condizioni descritte di seguito, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e consultare la guardia medica:

- per ottenere consigli su quali siano i fattori di rischio nella guida del veicolo e su come possano essere efficacemente affrontati, con specifico riferimento a:
 - vista, nelle diverse condizioni di visibilità e di luce;
 - udito e rumorosità;
 - riflessi e fattori incidenti sui tempi di risposta;
 - corretta posizione ed ergonomia del posto di guida;
 - alimentazione in Viaggio;
 - sonnolenza e riduzione dell'attenzione;
 - patologie tipiche del guidatore;
 - traumi da incidente stradale (prevenzione e riabilitazione).

Su tali argomenti la guardia medica potrà avvalersi di pareri di medici specialisti;

- in caso di ingestione o assorbimento di sostanze ritenute tossiche; in tale evenienza la guardia medica della Struttura Organizzativa attiverà un contatto diretto con un centro specializzato antiveleni. Inoltre, se necessario, verranno attivate le prestazioni di seguito indicate: "Ambulanza a disposizione" art. 3.5, "Invio medico" art. 3.3.

Art. 3.3- Invio medico (in Italia)

Qualora l'Assicurato a seguito di **Malattia improvvisa o Infortunio avvenuto in Viaggio (in Italia)** abbia necessità di Assistenza medica, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e parlare con il medico di guardia che, in base alle informazioni fornite e **ove necessario in relazione al proprio corretto giudizio**, deciderà l'invio di un medico generico presso il luogo indicato dall'Assicurato.

La Struttura Organizzativa potrà organizzare, in alternativa e in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autovettura o autoambulanza. La Società terrà a proprio carico i costi relativi.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato e viene fornita fino ad un massimo di 5 volte nel corso dell'anno assicurativo.

Art. 3.4- Ambulanza a disposizione

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti in Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), l'Assicurato debba:

- essere trasportato dal luogo dell'Infortunio o della Malattia improvvisa al più vicino e idoneo centro ospedaliero per Ricovero, **a condizione che la diagnosi e la gravità della patologia e/o dell'infortunio comporti almeno una notte di degenza;**
- essere trasportato da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero per Ricovero;

la Struttura Organizzativa invierà direttamente l'autoambulanza. **La Società terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dell'ambulanza restando inteso che il suo percorso non potrà superare i 200 km (percorso di sola andata).**

Per usufruire di tale prestazione, il ricovero dovrà essere certificato da un medico curante o giudicato necessario secondo corretto giudizio dal medico di guardia della Struttura Organizzativa nel corso del contatto telefonico con l'Assicurato.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato e viene fornita fino ad un massimo di 5 volte nel corso dell'anno assicurativo.

Art. 3.5- Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato a seguito di incidente stradale

Qualora l'Assicurato, a seguito di un Infortunio da Incidente stradale necessiti di un trasferimento in un centro ospedaliero specializzato italiano **fuori dalla sua regione di Residenza** (indicata all'atto dell'associazione), per essere sottoposto ad un intervento chirurgico, **sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante del Assicurato, i quali ritengano che non siano presenti strutture sanitarie idonee alla cura dell'Infortunio nella sua regione di Residenza (indicata all'atto dell'associazione)**, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato dal luogo in cui si trova fino al centro ospedaliero italiano prescelto.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare le seguenti prestazioni, i cui costi rimarranno a carico della Società:

1. l'individuazione del centro ospedaliero specializzato;
2. l'organizzazione dei contatti medici;
3. la prenotazione del Ricovero presso il centro ospedaliero;
4. l'organizzazione del trasferimento con l'eventuale accompagnamento di personale medico e paramedico (nel caso in cui la presenza di tale personale specializzato non sia ritenuta necessaria, la Società sosterrà le spese di viaggio di un Familiare accompagnatore). Per il trasferimento verrà utilizzato il mezzo più idoneo tra:
 - aereo sanitario;
 - aereo di linea (barellato);
 - autoambulanza;
 - eliambulanza;
 - treno;
5. il mantenimento dei contatti tra i medici e la famiglia del Assicurato nel corso dell'intervento e del Ricovero.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

Art. 3.6 - Rientro sanitario

Quando l'Assicurato sia colpito durante un Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), da Infortunio o Malattia improvvisa, e necessiti di trasferimento dal centro ospedaliero in cui si trova alla propria Residenza (indicata all'atto dell'associazione) oppure ad un centro ospedaliero della sua regione meglio attrezzato per la particolare patologia (inclusi i casi di parto), la Società, tramite la Struttura Organizzativa, **sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra il proprio medico ed il medico curante dell'Assicurato**, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato dal luogo in cui egli si trova fino alla sua Residenza (o domicilio) o ad uno ospedale della sua Regione, utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo per le sue condizioni di salute. Tale mezzo, la cui scelta è eseguita esclusivamente sulla base di considerazioni di carattere medico, potrà essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea (eventualmente barellato);
- eliambulanza;
- autoambulanza;
- treno.

La Società sosterrà il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese di un medico specialista e/o di un infermiere che accompagnino il paziente stesso. Qualora né un medico né un infermiere siano ritenuti necessari, la Società terrà a proprio carico le spese di viaggio di un Familiare accompagnatore durante il trasferimento.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

La presente prestazione è in alternativa alla prestazione "Rientro convalescente" (art. 3.7).

Art. 3.7- Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato, convalescente dopo un Ricovero ospedaliero avvenuto per Malattia improvvisa, Infortunio occorso durante un Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), - non sia in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto, e **sempre che non abbia già fruito della prestazione "Rientro sanitario" (art. 3.6)**, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e comunicare l'ospedale e il reparto ove è ricoverato, nonché il nome e il recapito telefonico del medico curante. La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il rientro dell'Assicurato convalescente, fino alla sua Residenza (indicata all'atto dell'associazione), con treno (prima classe o vagone letto), o aereo (classe turistica), o traghetto. La Società terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

Art. 3.8- Autista a disposizione

Quando l'Assicurato, in Viaggio Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), con il proprio Veicolo, non sia più in condizione di poter guidare a causa di Malattia improvvisa o Infortunio o parto e nessuno dei passeggeri del Veicolo sia in grado di sostituirlo alla guida, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e specificare anche l'ubicazione del Veicolo. La Struttura Organizzativa a seguito di contatto tra la propria guardia medica ed il medico curante sul posto, **valuterà secondo corretto giudizio** se mettere a disposizione un autista per ricondurre il Veicolo e gli eventuali passeggeri alla Residenza (indicata all'atto dell'associazione) dell'Assicurato secondo l'itinerario più breve.

In alternativa all'invio dell'autista, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, potrà organizzare e prendere a suo carico il trasporto del Veicolo dal luogo dell'evento nonché il rientro dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri trasportati **mediante biglietto ferroviario di prima classe, tutti fino alla località di Residenza** (indicata all'atto dell'associazione).

Tale alternativa è prevista nel caso in cui il costo della prestazione sia uguale o inferiore all'invio dell'autista ed in ogni caso qualora il Veicolo interessato sia un motoveicolo. Il costo del servizio resta a carico della Società, mentre le spese di carburante, di pedaggi e di eventuali traghetti saranno a carico dell'Assicurato.

Questa prestazione sarà fornita fino ad un massimo di 5 volte per ogni Assicurato, nel corso dell'annualità assicurativa.

Art. 3.9- Assistenza ai minori

Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero avvenuto per malattia improvvisa o infortunio occorsi in Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), l'Assicurato (o il coniuge/convivente) si trovasse nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori di 14 anni che viaggino insieme, potrà chiamare la Struttura Organizzativa, che organizza il viaggio e l'eventuale pernottamento (1 notte) di un familiare o persona di fiducia per raggiungere i figli, prendendosene cura e ricondurli alla loro Residenza.

A parziale modifica delle Esclusioni previste al successivo art. 5.5.1, la prestazione è valida anche per i figli portatori di handicap che viaggino insieme all'Assicurato.

Resta a carico della Società il costo del biglietto A/R e l'eventuale pernottamento nonché il costo del biglietto del viaggio di ritorno dei figli.

Art. 4 - NORME COMUNI ALLA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 4.1 - RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Art. 4.2 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 4.3 - AVVISO DI SINISTRO - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa fornendo i dati identificativi personali e della polizza, l'indirizzo e il recapito telefonico del luogo ove si trova e precisando il tipo di assistenza richiesto. **L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, considerata la natura e tipologia della garanzia prestata e la consapevolezza dell'Assicurato sulla necessità di avviso**

Art. 4.4 - LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e Particolari di polizza nonché per l'intervento delle Pubbliche Autorità.

Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Struttura Organizzativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia.

Art. 4.5 - ESCLUSIONI operanti per le garanzie Assistenza:

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, l'assicurazione non è operante per:

Art. 4.5.1 ASSISTENZA ALLA PERSONA

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di iscrizione quale Assicurato e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive, tale esclusione è valida limitatamente agli artt. 3.5 "Trasferimento Centro Ospedaliero Specializzato"; 3.6 "Rientro sanitario"; 3.7 "Rientro del convalescente"; 3.8 "Autista a disposizione".
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti agli Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, immersione con autorespiratore, rugby, sci, salto dal trampolino con sci od idrosci, snow-board, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing, sport su ghiaccio, skate-board. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.

Art. 4.5.2 ASSISTENZA AL VEICOLO

- a) le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante la partecipazione a competizioni motoristiche;
- b) le prestazioni non sono dovute nel caso di immobilizzo del Veicolo determinato da richiami sistematici della casa costruttrice, da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, montaggio di accessori, come pure dalla mancanza di manutenzione o da interventi di carrozzeria determinati da usura, difetto o rottura;
- c) Veicoli con targa "prova" e per veicoli non coperti da assicurazione RCA.
- d) Autoveicoli adibiti ad uso speciale, ambulanze, carri funebri.
- e) Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

Art. 5- INDENNIZZO - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 5.1- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E MASSIMALI ASSICURATI

La Società a seguito degli eventi di seguito precisati ed accaduti in Viaggio indennizza il rimborso all'Assicurato delle spese mediche e/o farmaceutiche effettivamente sostenute sul posto, fino alla concorrenza massima (per ogni anno assicurativo) di:

- € 155,00 a persona, e € 310,00 per nucleo familiare con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di €15,00 per Malattia Improvvisa o Infortunio se avvenuti in Italia;
- € 2.100,00 a persona, e € 4000,00 per nucleo familiare con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di € 25,00 per Infortunio o malattia improvvisa se avvenuti all'estero;

Resta inteso che qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale e/o di altre forme di Assicurazione Rimborso Spese Mediche, la garanzia verrà prestata per le sole spese o eccedenze di spesa rimaste a carico dell'Assicurato.

In tutti i casi il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione delle seguenti documentazioni;

- cartella clinica, in caso di Ricovero (con o senza intervento chirurgico), o certificato/prescrizione medica in caso di visita ambulatoriale o domiciliare, comprovante il tipo di malattia o l'intervento eseguito;
- originali delle notule delle spese sostenute.

La garanzia si intende prestata fino ad esaurimento del massimale assicurato, qualunque sia il numero dei Sinistri verificatisi durante la validità della Polizza stessa.

ART. 5.2 - ESCLUSIONI operanti per l'Assicurazione Rimborso spese mediche

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- le situazioni patologiche note al Assicurato alla data di iscrizione quale Assicurato;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- l'aborto volontario;
- le intossicazioni per abuso di alcolici e di psicofarmaci e per l'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della presente Polizza;

- le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza;
- le cure dimagranti;
- le malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio;
- le cure dentarie e paradontoiatriche non rese necessarie da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo per gli apparecchi applicati durante l'intervento;
- la ricerca ed il soccorso in mare ed in montagna.

Inoltre l'Assicurazione non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Struttura Organizzativa.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 6 LIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- 1) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
 - b) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - c) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - d) dolo dell'Assicurato;
 - e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
 - f) tentato suicidio o suicidio;
 - g) malattie croniche

Art. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

ART. 7.1 ASSISTENZA

Impregiudicato e salvo quanto previsto all'art. 4.3, non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

telefono 803.116 per chiamate dall'Italia
telefono +39.02.66165.116 per chiamate dall'estero
telefax per l'Assistenza sanitaria 02-66100944
telefax per l'Assistenza al veicolo 02-66100333

e comunicare:

- a) le generalità complete del Assicurato segnalando anche un recapito telefonico;
- b) l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- c) il numero della tessera associativa ACI di riferimento;
- d) la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre: (in caso di "Assistenza Sanitaria")

- e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- h) a designare una Persona che dovrà fornire garanzie di restituzione delle somme anticipate dalla Struttura Organizzata nel caso in cui le prestazioni fornite, superino i massimali previsti o che prevedano dei costi a carico del Assicurato.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

ART 7.2 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 3 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito e facendo pervenire anche copia del certificato assicurativo;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
- d) far pervenire alla Società il numero del modulo associativo ACI.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

Il mancato adempimento a tali obblighi comporta la decadenza dal diritto ex artt. 1913-1915 cod. civ. qualora determinato da dolo o consapevolezza.

Ala Assicurazioni per poter erogare le garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa di Ala Assicurazioni, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'informativa al Trattamento dei dati sopra riportati.