

ESTRATTO GARANZIE

Di seguito il riepilogo delle garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate. Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, della quale la presente scheda costituisce un estratto della scheda e del set informativo della compagnia **BENE ASSICURAZIONI S.p.A. N. 10099099000002**

DURATA MASSIMA DELLE GARANZIE GIORNI QUARANTACINQUE

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PER PERSONA
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Italia)	€ 10.000
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Europa)	€ 1.000.000
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi nel Mondo)	€ 1.000.000
CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE COVID	€ 100*
CAPITOLO 3 – INDENNITÀ DA CONVALESCENZA	€ 1.500
CAPITOLO 4 - ASSISTENZA ALLA PERSONA	Vedi prestazioni
CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi in Italia/Europa/Mondo)	€ 750
CAPITOLO 12 – TUTELA LEGALE	€ 10.000
CAPITOLO 13 – RESPONSABILITÀ CIVILE	€ 200.000
CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO QUARANTENA	€ 3.900**

* massimo 10 giorni

**vedi appendice

La presente scheda riepilogativa non sostituisce la documentazione contrattuale prevista dall' IVASS che viene fornita all'aderente con apposito documento della compagnia **BENE ASSICURAZIONI S.p.A.**

SCARICA IL SET INTEGRALE DELLE CONDIZIONI DI GARANZIA

[LINK SET INFORMATIVO COMPLETO BENE ASSICURAZIONI](#)

PER DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI

Registrati su www.myclikki.it

OPPURE

Scrivi a sxmba@clikki.it



**REGISTRATI E
APRI IL TUO SINISTRO**

In caso di sinistro denunciare l'accaduto inquadrando il QR Code a fianco o scrivi ad uno dei seguenti indirizzi:

Via Internet: collegandosi al sito www.myclikki.it "Sinistri On Line -Denuncia" seguendo le relative istruzioni

Via mail: sxmba@clikki.it

Via telefono: +39 02 8362 3327 digitando il numero 2

Via posta: inviando la denuncia e la corrispondenza al seguente indirizzo:

SPENCER & CARTER S.r.l. -Ufficio sinistri -Via Giovanni Durando 39 -20158 Milano (MI)

REGISTRATI: visita il sito www.myclikki.it e registrati



ESTENSIONE DURATA 45 GIORNI

A parziale deroga di quanto previsto al primo comma dell'Art. 0.1, delle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello_COTP_CGA_2601 edizione 01/2026.

La durata massima del viaggio si intende elevata da 30 a 45 giorni.

I 45 giorni si intendono comprensivi di eventuali proroghe richieste a Viaggio in corso.

FERMO IL RESTO

PROLUNGAMENTO DELLA DURATA

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1, delle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello_COTP_CGA_2601 edizione 01/2026.

La durata della copertura assicurativa indicata nel Certificato di Adesione originario può essere prolungata a Viaggio iniziato.

Tale prolungamento:

- deve essere richiesto prima della scadenza originaria della copertura assicurativa,
- avrà effetto solo previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, da corrispondere secondo le modalità indicate all'Art. 4,
- deve risultare da nuovo Certificato di Adesione.

La durata complessiva della copertura assicurativa (comprensiva del periodo originario e dell'eventuale estensione di cui alla presente Appendice) non potrà superare: i 45 giorni

La copertura assicurativa così prolungata mantiene le medesime condizioni, garanzie, massimali e limiti previsti dal Certificato di Adesione originario.

FERMO IL RESTO

ESTENSIONE CICLISMO

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, la lettera s) dell'Art. 0.3, delle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello_COTP_CGA_2601 edizione 01/2026, viene modificata:

s) Malattie o Infortuni derivanti da pratica di sport quali alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, tiro con l'arco, attività ciclistiche riconducibili alle fattispecie downhill, ciclocross, BMX e trial, speleologia, sci fuori pista, sci alpinismo, sci freestyle, sci nautico, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua, rafting, canyoning, kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, arti marziali, boxe, football americano, beach soccer, snowboard, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante, attività equestri, karting, moto d'acqua, guidoslitte, trekking svolto a quote superiori ai 3000 metri s.l.m, caccia, tiro con fucili;

FERMO IL RESTO

ESTENSIONE STRANIERI

A integrazione e parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 0.2, delle Condizioni di Assicurazione di cui al Modello_COTP_CGA_2601 edizione 01/2026, e dalla definizione di Assicurato:

nel caso in cui il premio relativo alla copertura assicurativa prevista dalla presente Polizza sia sostenuto da un Operatore turistico abilitato, in accessorieta' ad un servizio turistico venduto da quest'ultimo (i.e. copertura omaggiata all'Assicurato), le garanzie indicate nel Certificato di Assicurazione operano indipendentemente dalla residenza o domicilio degli Assicurati, che potranno dunque trovarsi anche al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, o della Repubblica di San Marino, o della Città del Vaticano.

In tal caso, a parziale deroga dell'Art. 0.2, dell'Art. 1 primo comma, e della definizione di Viaggio, anche il Viaggio potrà avere origine al di fuori della Repubblica Italiana o della Repubblica di San Marino, o della Città del Vaticano, purché sia stato acquistato presso un Operatore Turistico abilitato con sede legale e operativa in Italia.

Affinché quanto sopra sia reso operante, l'Operatore turistico abilitato (e che omaggia la copertura assicurativa) deve rilasciare al Contraente una dichiarazione attestante l'integrale omaggio della copertura assicurativa.

FERMO IL RESTO

CAPITOLO 1 – GARANZIA SPESE MEDICHE

COSA ASSICURIAMO

Art. 1.1 - Oggetto della Garanzia Spese Mediche

In caso di Malattia o Infortunio dell'Assicurato durante il Viaggio, Bene, nei limiti dei massimali per Assicurato indicati nel Certificato di Adesione, rimborsa le spese mediche (di cui al successivo Art. 1.2) accertate e documentate sostenute dall'Assicurato per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia. In caso di Ricovero ospedaliero o in caso di Day Hospital, la Centrale Operativa di Assistenza, su richiesta dell'Assicurato, provvederà, ove possibile, al pagamento diretto delle spese mediche.

Nel caso in cui il pagamento diretto non sia possibile, le spese saranno rimborsate all'Assicurato nei termini di Polizza, purché preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa di Assistenza.

Resta in ogni caso a carico dell'Assicurato l'eventuale eccedenza rispetto ai massimali previsti in Polizza e le relative franchigie/scoperti.

La presente garanzia è operante previo contatto da parte dell'Assicurato verso la Centrale Operativa di Assistenza che dovrà dargli l'autorizzazione, salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Centrale stessa.

Art. 1.2 - Precisazione sulle spese coperte

La garanzia comprende le seguenti spese (purché pertinenti alla Malattia o all'Infortunio denunciati):

1. spese di ricovero in Istituto di cura;
2. spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di Malattia o Infortunio;
3. spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
4. spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco;
5. spese mediche sostenute a bordo di una nave;
6. spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di Infortunio;
7. spese di trasporto dal luogo del Sinistro fino all'Istituto di Cura più vicino.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale in Italia, la garanzia è operante esclusivamente per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 1.3 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Spese Mediche

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, non sono indennizzabili ai sensi della presente garanzia:

- a) le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- b) le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica;
- c) le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative a fecondità e/o sterilità e/o impotenza;
- d) le spese sostenute senza preventiva denuncia alla Centrale Operativa dell'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o della prestazione di pronto soccorso;
- e) malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della partenza del Viaggio;
- f) cure dentarie, da malattia o infortunio, salvo quelle urgenti da infortunio previste all'Art. 1.2 punto 6;
- g) i rimborsi per importi superiori a 1.000 euro se non sono stati pagati con bonifico bancario o carta di credito e l'Assicurato non sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche con le suddette modalità;
- h) le spese nel caso in cui l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario;
- i) le spese nel caso in cui l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una Struttura Sanitaria indicata dalla Centrale Operativa di Assistenza.

LIMITI DI COPERTURA

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	FRANCHIGIA/MINIMO DI SCOPERTO	SCOPERTO SUL DANNO	LIMITE DI INDENNIZZO
Art. 1.1 e 1.2	QUALSIASI GARANZIA	70 euro (non applicato per casi di Ricovero ospedaliero e Day Hospital)	25% dell'importo da rimborsare, nel caso di Spese Mediche superiori a 1.000 euro in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa di Assistenza	110 giorni complessivi di degenza ospedaliera e con il massimo di 120 giorni complessivi (tra degenza ospedaliera e altro). Massimale indicato nel Certificato di Adesione. 300.000 euro se l'Assicurato non si avvale della rete Convenzionata con la Centrale Operativa di Assistenza. 1.000 euro per spese mediche (in caso di infortunio in viaggio) sostenute in Italia entro 30 giorni dal rientro dal Viaggio. 1.500 euro per visite mediche ambulatoriali, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio. 1.000 euro per medicinali prescritti da medico curante in loco. 800 euro per spese mediche a bordo di una nave. 200 euro per spese per cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio. 5.000 euro per spese di trasporto dal luogo del sinistro all'Istituto di cura più vicino.
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione				

CAPITOLO 2 – GARANZIA DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19

COSA ASSICURIAMO

Art. 2.1 - Oggetto della Garanzia Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19

In caso di ricovero presso un Istituto di Cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 patito dall'Assicurato nel corso del Viaggio, Bene riconosce, per ogni giorno di ricovero, un importo forfettario giornaliero, indipendentemente dalle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato.

La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del Viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 2.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, non sono indennizzabili ai sensi della presente garanzia:

a) malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della partenza del Viaggio.

LIMITI DI COPERTURA

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	FRANCHIGIA	LIMITE DI INDENNIZZO
2.1	DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID19		100 euro al giorno per massimo 10 giorni
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione			

CAPITOLO 3 – GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

COSA ASSICURIAMO

Art. 3.1 - Oggetto della Garanzia Indennità da convalescenza

Bene riconosce all'Assicurato un'indennità da convalescenza fissa e predeterminata al momento della dimissione, in caso di ricovero presso il reparto di terapia intensiva di un Istituto di Cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (Coronavirus) patito dall'Assicurato nel corso del Viaggio.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 3.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Indennità da convalescenza

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, non sono indennizzabili ai sensi della presente garanzia:

a) malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della partenza del Viaggio.

LIMITI DI COPERTURA

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO
3.1	INDENNITA' DA CONVALESCENZA	1.500 euro (indennità fissa)
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione		

CAPITOLO 4 – GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

COSA ASSICURIAMO

Art. 4.1 - Oggetto della Garanzia Assistenza alla persona

Bene mette a disposizione dell'Assicurato che sia in difficoltà durante il Viaggio, l'Assistenza necessaria per le prestazioni assistenziali di seguito descritte.

1 – Consulenza medica telefonica

Qualora a seguito di Malattia o Infortunio occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, Bene mette a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

Tale prestazione non fornisce diagnosi e si basa sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

2 – Invio di un medico in Italia

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico senza riuscire a reperirlo, Bene tramite la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione dell'Assicurato, il proprio servizio di guardia medica che fornisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. La Centrale Operativa di Assistenza a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà gratuitamente il medico richiesto.

La Centrale Operativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.

3 – Invio di un pediatra

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un pediatra senza riuscire a reperirlo, Bene tramite la Centrale Operativa di Assistenza, a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico pediatra gratuitamente al domicilio dell'Assicurato.

La Centrale Operativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.

4 – Consulto psicologico in caso di infezione da Covid-19

In caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da Covid-19 e sue varianti, Bene tramite la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione personale specializzato nei consulti psicologici affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo familiare.

5 – Second opinion in caso di infezione da Covid-19

In caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da Covid-19 e sue varianti, Bene tramite la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione un servizio di consulenza medica affinché l'Assicurato possa trasmettere copia della propria cartella clinica e ottenere, anche con il supporto di medici specialisti di strutture convenzionate, una second opinion in merito al percorso diagnostico e terapeutico intrapreso.

6 – Segnalazione di una struttura sanitaria all'estero

Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "1 - Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa di Assistenza segnalerà una struttura sanitaria idonea nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

7 – Monitoraggio del ricovero ospedaliero

Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai Familiari dell'Assicurato.

8 – Trasporto sanitario organizzato

Qualora l'Assicurato nel corso del Viaggio dovesse subire un Infortunio o contrarre una Malattia, che comportino l'impossibilità da parte della struttura sanitaria di prestare le cure necessarie in loco o che impediscano la prosecuzione del Viaggio stesso, il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato.

Resta inteso che l'organizzazione del trasporto sanitario è subordinata alla trasmissione, da parte dell'Assicurato, della documentazione sanitaria rilasciata in loco che attesti la natura e la gravità dell'Infortunio o della Malattia nonché contenga una esplicita dichiarazione di trasportabilità dell'Assicurato, in assenza della quale nessuna prestazione potrà essere erogata. La Centrale Operativa di Assistenza potrà predisporre un consulto con il sanitario locale e/o il medico di base che ha in cura l'Assicurato, al fine di recuperare ogni documento utile alla valutazione del caso.

In base alla gravità del caso e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, l'Assicurato potrà essere trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute e più vicino al luogo di accadimento del Sinistro ovvero ricondotto alla sua residenza.

La scelta del mezzo più idoneo al trasporto dell'Assicurato rimarrà di esclusiva competenza del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, che, in base alla normativa vigente e alla effettiva disponibilità dei vettori, potrà avvenire con le seguenti tipologie di mezzi: aereo sanitario limitato al Bacino del Mediterraneo – aereo di linea – treno – ambulanza – altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni cliniche dell'Assicurato lo rendessero necessario, il Trasporto sanitario verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa di Assistenza.

Per quanto attiene al rientro dai Paesi extraeuropei – intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare ma esclusi quelli del bacino del Mediterraneo – verrà effettuato ove possibile con aereo di linea (eventualmente barellato) ovvero con altro mezzo che il Servizio Medico riterrà idoneo avuto riguardo al singolo caso.

Resta inteso tra le Parti che la prestazione di cui al presente articolo non sarà dovuta qualora l'Assicurato – direttamente o per il tramite dei propri familiari – addivenga a dimissioni volontarie.

9 – Rientro dei Familiari o del Compagno di Viaggio

Nel caso in cui sia operante la prestazione 8 – Trasporto sanitario organizzato, o la 10 – Trasporto della salma, o la 14 – Rientro del viaggiatore convalescente, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e prenderà in carico il rientro (in aereo classe turistica o treno 1^a classe) dei Familiari, purché assicurati, o di un Compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora tali soggetti siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.

10 – Trasporto della salma

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del Viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel luogo di residenza dell'Assicurato.

11 – Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e prenderà in carico il viaggio A/R (in aereo classe turistica o treno 1^a classe) e le spese di pernottamento per un familiare o per un'altra persona designata dall'Assicurato che non sia in viaggio per raggiungere l'Assicurato stesso.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

12 – Assistenza ai minori

Qualora a seguito di Malattia o Infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in Viaggio con lui, la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione di un familiare, del coniuge, o di un'altra persona designata dall'Assicurato, un biglietto A/R in treno 1^a classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al proprio domicilio in Italia.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

13 – Presa in carico dei costi di trasferimento del Familiare o del Compagno di viaggio in caso di ospedalizzazione

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà per un Familiare dell'Assicurato (che sia in viaggio con lo stesso) o per un Compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione del trasferimento dall'hotel all'Istituto di Cura dove è ricoverato l'Assicurato, e viceversa.

14 – Rientro del viaggiatore convalescente

Se lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisce di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e Bene prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1^a classe), previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia.

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

15 – Prolungamento del soggiorno

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà per l'Assicurato, i Familiari o il Compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a Malattia o Infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico, e terrà a proprio carico le spese di pernottamento.

16 – Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa di Assistenza in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitatamente ai Paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e se ne assumerà il costo.

17 – Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con un'immediata copertura del prestito prima dell'erogazione dello stesso.

18 – Rientro anticipato

La Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (in aereo classe turistica o treno 1^a classe) dell'Assicurato presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel Paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati.

Qualora non fosse possibile effettuare un'immediata valutazione del caso, al fine di verificare l'effettiva sussistenza di un imminente pericolo di vita, Bene si riserva di rimborsare l'importo dei titoli di viaggio successivamente alla verifica della documentazione prodotta dall'Assicurato, che attesti la riconducibilità del caso alla fattispecie assicurata.

La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o alla società dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente Bene metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

19 – Spese telefoniche/telegrafiche

Bene prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa di Assistenza.

20 – Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone, la Centrale Operativa di Assistenza si adopererà per l'inoltro di tali messaggi.

21 – Spese di soccorso ricerca e recupero dell'Assicurato

In caso di Infortunio o Malattia, le spese di ricerca e di soccorso dell'Assicurato sono garantite a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

22 – Anticipo cauzione penale all'estero

La Centrale Operativa di Assistenza anticiperà all'Estero la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato, in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del Viaggio e della Polizza. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato a Bene. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente a Bene che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 4.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Assistenza alla Persona

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono sempre escluse:

a) le spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa di Assistenza e da questa organizzate, salvo il caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In tal caso l'Assicurato dovrà fornire alla Centrale Operativa di Assistenza i giustificativi in originale delle spese sostenute e di cui viene chiesto il rimborso a Bene.

Le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute e, nel caso in cui la garanzia sia stata attivata, Bene sospenderà immediatamente l'assistenza:

b) nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni fornite dalla Centrale Operativa di Assistenza;

c) l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario.

d) l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una struttura sanitaria indicata dalla Centrale Operativa di Assistenza;

e) malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della partenza del Viaggio.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali. Per la prestazione di cui all'Art. 4.1 punto 10 sono escluse anche le spese di ricerca, quelle funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

La prestazione di cui all'Art. 4.1 punto 22 non è valida, inoltre, per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Art. 4.3 - Responsabilità

Bene declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione e a seguito di:

- a) disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- b) ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- c) cause di forza maggiore.

Art. 4.4 – Restituzione di titoli di Viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare a Bene i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

LIMITI DI COPERTURA

Le prestazioni assistenziali sono offerte a titolo gratuito, entro i limiti convenuti in Polizza e alle condizioni tutte della presente Assicurazione.

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	EROGABILITA'	LIMITE DI INDENNIZZO
4.1 punto 1	Consulenza medica telefonica	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 2	Invio di un medico in Italia	dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì	-
		24h24 sabato, domenica e festivi	
4.1 punto 3	Invio di un pediatra	dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì 24h24 sabato, domenica e festivi	1 sola volta durante il periodo di copertura
4.1 punto 4	Consulto psicologico in caso di infezione da covid19	dalle ore 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì	-
4.1 punto 5	Second opinion in caso di infezione da covid19	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 6	Segnalazione di un medico all'estero	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 7	Monitoraggio del ricovero ospedaliero	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 8	Trasporto sanitario organizzato	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 9	Rientro dei Familiari o del Compagno di Viaggio	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 10	Trasporto della salma	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 11	Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione	24h24 compresi festivi	100 euro al giorno per massimo 10 giorni
4.1 punto 12	Assistenza ai minori	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 13	Presa in carico dei costi di trasferimento del Familiare o del Compagno di viaggio in caso di ospedalizzazione	24h24 compresi festivi	300 euro complessivi
4.1 punto 14	Rientro del viaggiatore convalescente	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 15	Prolungamento del soggiorno	24h24 compresi festivi	100 euro al giorno complessivi per massimo 10 giorni
4.1 punto 16	Interprete a disposizione all'estero	24h24 compresi festivi	1.000 euro
4.1 punto 17	Anticipo spese di prima necessità	24h24 compresi festivi	8.000 euro
4.1 punto 18	Rientro anticipato	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 19	Spese telefoniche/telegrafiche	24h24 compresi festivi	100 euro
4.1 punto 20	Trasmissione messaggi urgenti	24h24 compresi festivi	-
4.1 punto 21	Spese di soccorso ricerca e recupero dell'Assicurato	24h24 compresi festivi	1.500 euro
4.1 punto 22	Anticipo cauzione penale all'estero	24h24 compresi festivi	25.000 euro

CAPITOLO 5 – GARANZIA BAGAGLIO

COSA ASSICURIAMO

Art. 5.1 - Oggetto della Garanzia Bagaglio

Bene, nei limiti dei massimali indicati nel Certificato di Adesione, garantisce il Bagaglio dell'Assicurato in caso di Incendio, Furto, Scippo, Rapina, smarrimento, o, in caso di consegna al vettore, Avaria o mancata riconsegna da parte del vettore stesso.

Entro i medesimi massimali, la garanzia comprende inoltre:

- 1) il rimborso delle spese sostenute per il rifacimento o la duplicazione di documenti personali (passaporto, carta d'identità, patente di guida per autoveicoli e/o patente nautica) smarriti o distrutti a seguito degli eventi sopra indicati;
- 2) il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale, sostenute a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore con ritardo superiore a 12 ore rispetto all'arrivo dell'Assicurato a destinazione.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 5.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Bagaglio

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono sempre esclusi:

- a) i danni derivanti da dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- b) i danni derivanti da insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- c) le rotture e danni al Bagaglio a meno che non siano conseguenza di Incendio, Furto, Rapina, Scippo, Avaria (salvo in caso di consegna al vettore come da Art. 5.1) o siano causati dal vettore;
- d) i danni derivanti da furto del Bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulti chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude, inoltre, il furto dalle ore 20.00 alle ore 7.00 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- e) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- f) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi;
- g) beni acquistati durante il Viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- h) beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valige, borse e zaini, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo.

LIMITI DI COPERTURA

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO
5.1	GARANZIA BAGAGLIO	Massimale indicato nel Certificato di Adesione. 300 euro per singolo oggetto. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quali unico oggetto.
		50% del massimale per: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce e ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche
5.1 punto 1)	spese sostenute per il rifacimento o la duplicazione di documenti personali	300 euro a persona
5.1 punto 2)	spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale	300 euro a persona
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione		

COSA ASSICURIAMO

Art. 12.1 – Oggetto della Garanzia Tutela Legale

Bene rimborsa, nei limiti del massimale indicato nel Certificato di Adesione, le spese necessarie per l'assistenza stragiudiziale e giudiziale dell'Assicurato a seguito di un Sinistro accaduto nell'ambito della vita privata dell'Assicurato in relazione alla partecipazione dello stesso al Viaggio, e si riferisce ai seguenti casi:

- 1) danni subiti dall'Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
- 2) controversie civili per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti dell'Assicurato;
- 3) difesa penale per reato colposo o contravvenzione per atti commessi dall'Assicurato o ad esso attribuiti;
- 4) vertenze per inadempienze contrattuali con il Tour Operator o l'agenzia viaggi.

In tali ambiti la garanzia è prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

- a) l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.lgs. n. 28/2010;
- b) il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata e posta a carico dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- c) l'attività prestata da un informatore/investigatore privato per la ricerca di prove a difesa;
- d) un legale o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
- e) gli Arbitri e il legale intervenuti in una controversia deferita e risolta avanti a uno o più arbitri
- f) le transazioni preventivamente autorizzate da Bene;
- g) la formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- h) l'intervento di un avvocato domiciliatario nel caso in cui il legale prescelto dall'Assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso Bene corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione;
- i) le spese di giustizia nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale).

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 12.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Tutela Legale

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, dalla presente garanzia sono sempre esclusi:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti di Bene;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro. Sono altresì esclusi i sinistri di seguito elencati:
- l) relativi a morosità in contratti di locazione;
- m) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'Assicurato;
- n) relativi a reciproci rapporti fra soci o amministratori o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- o) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 del Codice Civile ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- p) relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Per l'intervento di un avvocato domiciliatario (prestazione di cui all'Art. 12.1 lettera H) restano esclusi anche gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.

LIMITI DI COPERTURA

LIMITI DI COPERTURA			
ARTICOLO	DENOMINAZIONE	VALORE IN LITE	LIMITE DI INDENNIZZO
Art. 12.1	QUALSIASI GARANZIA		Massimale indicato nel Certificato di Adesione Limite per Evento (che coinvolga più Assicurati contemporaneamente): 50.000 euro (se il danno supera tale soglia, i rimborsi sono ridotti proporzionalmente).
Art. 12.1 punto 4	Vertenze per inadempienze contrattuali con Tour Operator o Agenzia Viaggi	il Valore in lite non deve essere inferiore a 1.000 euro	
Art. 12.1 lettera E	Arbitrati	il Valore in lite non deve essere inferiore a 1.000 euro	
Art. 12.1 lettera H	Avvocato domiciliatario	il Valore in lite non deve essere inferiore a 3.000 euro	
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione			

Art. 12.3 – Coesistenza con assicurazione di Responsabilità Civile

Qualora l'Assicurato debba rispondere di danni arrecati a terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla compagnia di assicurazione che assicura la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, comma 3 del Codice Civile. Pertanto, Bene non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di assicurazione che presta la Responsabilità Civile, con l'esclusione del caso di imputazione penale.

CAPITOLO 13 – GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE**COSA ASSICURIAMO****Art. 13.1 – Oggetto della Garanzia Responsabilità Civile**

Bene tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata durante il Viaggio.

L'Assicurazione vale altresì in relazione a Sinistri derivanti:

1) dalla conduzione dell'abitazione ove l'Assicurato dimora durante il soggiorno all'estero, compresi i relativi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere, nonché cancelli automatici.

Se l'abitazione fa parte di un condominio, l'Assicurazione comprende tanto i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in proprio quanto la quota proporzionale a suo carico dei danni derivanti dalla conduzione della proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente al suo obbligo solidale con gli altri condomini.

Sono altresì compresi i danni derivanti da spargimento d'acqua;

2) da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato, con l'esclusione comunque di tali danni laddove la preparazione di cibo ovvero la somministrazione di bevande costituisca oggetto dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;

3) dalla proprietà od uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a metri 6,50, purché non dati a noleggio o in locazione;

4) dalla proprietà o uso di biciclette anche con servoassistenza a batteria o da circolazione in qualità di pedone;

5) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'Assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione;

6) dalla proprietà, possesso od uso di cani, gatti, altri animali domestici e di animali da sella in genere;

7) dagli Infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni, a condizione che questi siano in regola con tutti gli adempimenti previsti dalle norme vigenti, nessuno escluso, inclusa la denuncia nominativa e l'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL.

La garanzia comprende anche le somme che l'Assicurato debba pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL. L'Assicurazione deve intendersi limitata esclusivamente al caso di morte e di lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente di grado superiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124;

8) dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie ovvero di hobby quali modellismo, bricolage e giardinaggio, incluso l'uso di falciatrici a motore;

9) dalla proprietà e detenzione di armi, anche da fuoco purché legalmente detenute, esclusivamente per l'uso personale per difesa, tiro a segno, tiro a volo, escluso comunque l'esercizio dell'attività venatoria;

10) dai danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a terzi non trasportati sui medesimi, con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;

11) da interruzione o sospensione – totale o parziale – dell'utilizzo di beni di terzi nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

12) dai danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 13.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Responsabilità civile

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono esclusi i Sinistri derivanti da:

- a) esercizio di attività professionali, di industria, di commercio, agricole o di servizio e lavorative in genere;
- b) malattie professionali;
- c) furto;
- d) proprietà, possesso, guida ed uso di veicoli/natanti a motore, nonché di aeromobili;
- e) inadempienze da parte dell'Assicurato di obblighi contrattuali e fiscali;
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- g) lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- h) detenzione o impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- j) detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- k) esercizio di attività venatoria;
- l) animali selvatici;
- m) umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali adibiti ad abitazione;
- n) danni non materiali o per perdite patrimoniali;
- o) qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;
- p) partecipazione ad attività sportive, gare ed allenamenti compresi, svolti a livello professionistico o con l'ausilio di mezzi a motore, nonché dalla pratica del paracadutismo, deltaplano, parapendio e sport aerei in genere;
- q) a cose e animali che l'Assicurato detenga a qualunque titolo;
- r) svolgimento di stage e tirocini nonché di attività di volontariato di natura medicoinfermieristica;
- s) proprietà di immobili, dei relativi impianti fissi;
- t) rigurgiti di fogna o provocati da gelo;
- u) discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;
- v) utilizzo di internet;
- w) pagamenti dovuti a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;
- x) conseguenti a maltrattamento di animali (art.727 del Codice Penale) o derivanti da cani non iscritti all'anagrafe canina o causati da animali non domestici;
- y) derivanti da maggiori costi, rimborsi, spese o qualunque importo di denaro comunque denominato conseguenti alla responsabilità solidale con terzi dell'Assicurato.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 13.3 – Persone non considerate Terzi

Ai fini della presente garanzia non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	FRANCHIGIA	LIMITE DI INDENNIZZO
Art. 13.1	QUALSIASI GARANZIA	200 euro	Massimale indicato nel Certificato di Adesione Limite per Evento (che coinvolga più Assicurati): 200.000 euro (se il danno supera tale soglia, i risarcimenti sono ridotti proporzionalmente).
Art. 13.1 punto 1	Danni da spargimento acqua	200 euro	
Art. 13.1 punto 6	Proprietà, possesso, uso di cani, gatti, altri animali domestici	200 euro	
Art. 13.1 punto 11	Interruzione o sospensione utilizzo beni di terzi o attività	500 euro	15.000 euro per periodo annuo
Art. 13.1 punto 12	A cose altrui da incendio cose dell'Assicurato o detenute	200 euro	15.000 euro per sinistro
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione			

Art. 13.4 – Coesistenza con assicurazione Ricorso Terzi

Qualora l'Assicurato sia già coperto da garanzia "RICORSO TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta garanzia.

COSA ASSICURIAMO

Art. 16.1 – Oggetto della Garanzia Interruzione Viaggio a seguito di quarantena

Bene rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di Quarantena, che determini l'impossibilità di proseguire il Viaggio già intrapreso.

La garanzia prevede il rimborso delle seguenti spese documentate:

- 1) le penali addebitate per i servizi a terra prenotati e non usufruiti;
- 2) le spese di viaggio sostenute per il rientro anticipato alla residenza dell'Assicurato, al netto di eventuali rimborsi riconosciuti dal vettore o da altri soggetti;
- 3) le spese di soggiorno e alberghiere sostenute durante il periodo di quarantena, qualora quest'ultima non possa essere svolta dall'Assicurato presso la propria residenza.

Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a corrispondere a Bene gli importi eventualmente recuperati dai fornitori dei servizi turistici o enti nonché ogni costo non effettivamente sostenuto in relazione agli eventi oggetto della presente garanzia.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 16.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Interruzione Viaggio a seguito di quarantena.

Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, la presente garanzia non è operante nei seguenti casi:

- a) viaggi verso destinazioni per le quali, alla data di arrivo presso l'hotel prenotato, risultino già in vigore misure restrittive o provvedimenti di quarantena;
- b) violazioni di normative o disposizioni sanitarie o amministrative in vigore alla data di arrivo prevista del Viaggio;
- c) problematiche relative a documenti di identità, di viaggio o sanitari, visti o altri titoli richiesti dalle normative vigenti al tempo del Viaggio.
- d) viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'hotel prenotato;
- e) violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato;
- f) problemi inerenti documenti d'identità e/o di viaggio, visti e qualsivoglia dotazione documentale (anche di carattere sanitario) prevista dalle norme tempo per tempo vigenti;
- g) qualora venga attivata la garanzia "Annullamento Viaggio" (di cui al Capitolo 6) o la garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza" (di cui al Capitolo 7) o la garanzia "Riprotezione Viaggio" (di cui al Capitolo 10) o la garanzia "Perdita del Volo in connessione" (di cui al Capitolo 18);
- h) Sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati presso l'organizzatore del Viaggio;
- i) per Sinistri relativi a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del Viaggio;
- j) i costi supplementari addebitati all'Assicurato dovuti al fatto che l'Assicurato non ha informato immediatamente il Tour Operator organizzatore del Viaggio o l'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione della necessità di non poter proseguire il Viaggio.

LIMITI DI COPERTURA

ARTICOLO	DENOMINAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO
Art. 16.1	QUALSIASI GARANZIA	Massimale indicato nel Certificato di Adesione Limite per Evento (che colpisca più persone collegate oggettivamente dall'acquisto dello stesso Viaggio prenotato dal Contraente): 10.000 euro
Art. 16.1 punto 1	Penali per servizi a terra	1.500 euro per Assicurato
Art. 16.1 punto 2	Spese di viaggio per rientro anticipato	1.000 euro per Assicurato
Art. 16.1 punto 3	Spese di soggiorno e alberghiere durante periodo di quarantena	100 euro al giorno per massimo 14 giorni
In nessun caso Bene sarà tenuta a pagare somma superiore a quella risultante nel Certificato di Adesione		

COSA ASSICURIAMO

Art. 0.1 - Persone Assicurabili e Condizioni relative allo stato di salute

Sono assicurabili le persone che rientrano nella definizione di Assicurato, che intraprendano un singolo Viaggio della durata massima di 30 giorni come indicato nel Certificato di Adesione.

Per le garanzie del Capitolo 11 Garanzia Infortuni l'Assicurato non deve avere più di 75 anni alla data di decorrenza delle garanzie; qualora abbia già compiuto 75 anni a tale data, non è assicurabile per tali garanzie del Capitolo 11.

Ai fini delle garanzie del Capitolo 6 – Garanzia Annullamento Viaggio, fermi i limiti di durata e di età sopra indicati, sono considerati Assicurati i seguenti soggetti:

a) gli aderenti alla presente Polizza, fruitori dei servizi turistici indicati nel Contratto di viaggio, residenti e domiciliati, anche temporaneamente in Italia.

Se regolarmente indicati nel medesimo Contratto di Viaggio:

b) i Familiari dell'Assicurato;

c) un solo Compagno di Viaggio.

La Polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. **In particolare è convenuto che la copertura non è prestata per problematiche di natura medico/sanitaria con sintomatologia già in atto al momento della sottoscrizione della Polizza.**

COME ASSICURIAMO E DOVE

Art. 0.2 -Limiti e Validità territoriale

Tutte le garanzie indicate nelle presenti Condizioni di Assicurazione sono prestate nei limiti dei massimali indicati nel Certificato di Adesione validi per pratica e per persona.

L'Assicurazione ha validità per l'Assicurato nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio come indicato nel Certificato di Adesione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione (purché il Viaggio abbia avuto inizio dal territorio della Repubblica Italiana, o dalla Repubblica di San Marino, o dalla Città del Vaticano).

COSA NON È ASSICURATO

Art. 0.3 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dalla presente Assicurazione i Sinistri, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a:

a) fatti dolosi o Colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;

b) soggetti non identificati in Polizza;

c) Guerra, guerra civile, rivoluzione, tumulti, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, vandalismo, scioperi;

d) atti di terrorismo ad eccezione delle garanzie di Assistenza alla Persona e Spese mediche e a quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio;

e) terremoti, tsunami, onde anomale, inondazioni, alluvioni eruzioni vulcaniche ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;

f) viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

g) viaggio intrapreso quando l'Assicurato è in lista d'attesa per il ricovero in ospedale o se ha ricevuto una prognosi terminale;

- h) viaggio verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- i) viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- j) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- k) fallimento del vettore, dell'Operatore turistico o di qualsiasi fornitore;
- l) errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- m) suicidio o tentativo di suicidio dell'Assicurato o autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (salvo che nel tentativo di salvare vite umane);
- n) interruzione volontaria di gravidanza, patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni, espianto o trapianto di organi;
- o) parto (anticipato, prematuro o meno) svoltosi nel corso del viaggio;
- p) alcolismo cronico, uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenza, patologie HIV correlate, AIDS conclamato, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici, epilessia, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici;
- q) pandemie o epidemie o provvedimenti delle Autorità (anche Sanitarie), restando espressamente inteso che detta esclusione non opererà in relazione ai fatti direttamente collegabili al "Covid-19" e sue varianti;
- r) quarantene che siano la causa dell'Annullamento del viaggio, che riguardino il luogo di residenza o quello di partenza o quello di transito o quello di destinazione del viaggio acquistato dall'Assicurato, con l'eccezione della garanzia prevista al Capitolo 16 "Interruzione Viaggio a seguito di quarantena";
- s) Malattie o Infortuni derivanti da pratica di sport quali alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, tiro con l'arco, attività ciclistiche, speleologia, sci fuori pista, sci alpinismo, sci freestyle, sci nautico, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua, rafting, canyoning, kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, arti marziali, boxe, football americano, beach soccer, snowboard, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante, attività equestri, karting, moto d'acqua, guidoslitte, trekking svolto a quote superiori ai 3000 metri s.l.m, caccia, tiro con fucili;
- t) atti di temerarietà;
- u) Malattie o Infortuni derivanti da attività sportive svolte a titolo professionale o partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- v) Malattie o Infortuni derivanti da gare o manifestazioni automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- w) malattie infettive qualora l'intervento di assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- x) Malattie o Infortuni derivanti dallo svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- y) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza;
- z) incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, inclusa la mancata vaccinazione obbligatoria;
- aa) atti illegali o criminali posti in essere dall'Assicurato;
- bb) cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- cc) fatti verificatisi in Antartide, nell'Oceano Antartico e in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni, segnalati come tali sul sito del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale. La garanzia non è operante anche nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo presente sul sito <https://watchlists.ihsmarkit.com> che al momento della partenza riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0. Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.
- dd) eventi conosciuti o di dominio pubblico al momento della prenotazione o dell'emissione della Polizza se non contestuale alla prenotazione;
- ee) qualora il viaggio sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali.

Sono esclusi tutti i sinistri relativi ad eventi accaduti al di fuori del periodo di fruizione del servizio turistico prestato dall'organizzatore del Viaggio Contraente della presente Polizza.

Art. 0.4 - Sanzioni

Bene è esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Sinistro e comunque di eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Assicurazione se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga Bene o i propri riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o di qualsiasi altra giurisdizione eventualmente applicabili.

In caso di sinistro o necessità di assistenza, segui attentamente queste indicazioni per attivare correttamente la tua copertura assicurativa:

EMERGENZA ASSISTENZA ALLA PERSONA DURANTE IL VIAGGIO

Per ricevere assistenza immediata, hai due opzioni:

Registrati su www.myclikki.it e chiama gratuitamente il numero di emergenza dall'Italia e dall'estero.

oppure

contatta direttamente la centrale operativa di assistenza - IMA al seguente numero: +39 02 24128491 o in web call utilizzando il seguente link <https://sbce.imaitalia.it/webcall/m/9592FB>

COME DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI

Puoi effettuare la denuncia del sinistro attraverso uno dei seguenti canali:

Via Internet: accedi al sito www.myclikki.it, sezione "Sinistri On Line - Denuncia"

Via Email: scrivi a sxmba@clikki.it

Via Telefono: chiama il numero [+39 02 8362 3327](tel:+390283623327) e seleziona il tasto 2

Via Posta: invia la documentazione a SPENCER & CARTER S.r.l. – Ufficio sinistri Via Giovanni Durando 39 – 20158 Milano (MI)



REGISTRATI E
APRI IL TUO SINISTRO

