Set Informativo

Bene Viaggi

Contratto di Assicurazione multirischi viaggio singolo

Il presente documento contiene:
Documento Informativo Precontrattuale (DIP)
Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)
Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario dei Termini

Mod. VIA_CGA_2610 Edizione 10/2026

Gruppo Assicurativo Bene

Polizza Viaggi

Assicurazione Multirischi Viaggi

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: BENE Assicurazioni S.p.A. Società Benefit **Prodotto: "Bene Viaggi"**

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura i residenti in Italia (che acquistano un pacchetto turistico o un servizio turistico) per gli imprevisti connessi al viaggio.

Che cosa è assicurato?

Sono disponibili, per quattro destinazioni, tre pacchetti chiamati:
"Parti Bene" che include "Rimborso Spese Mediche di Emergenza" e "Assistenza". In questo pacchetto è possibile aggiungere anche le garanzie "Tutela Legale" e/o "Infortuni".
"Parti Meglio" che include "Rimborso Spese Mediche di Emergenza", "Assistenza", "Annullo"; la garanzia "Annullo" non è acquistabile se mancano meno di 15 giorni dall'inizio del viaggio, e in tal caso al posto della "Annullo" è inclusa la "Bagaglio" (che non è acquistabile in "Parti Meglio" se mancano più di 15 giorni dall'inizio del viaggio). In questo pacchetto è possibile aggiungere anche le garanzie "Tutela Legale" e/o "Infortuni".
"Parti Benissimo" che include tutte le garanzie; la garanzia "Annullo" non è acquistabile se mancano meno di 15 giorni dall'inizio del viaggio.

Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza

- ✓ In caso di infortunio o malattia non prevedibile, sono rimborsate le spese mediche di emergenza.

Capitolo 2 – Assistenza

- ✓ In caso di difficoltà durante il Viaggio, è prestata l'Assistenza in caso di infortunio o malattia, decesso o pericolo di vita di un familiare, anticipo cauzione o interprete a disposizione in caso di fatto colposo dell'Assicurato, anticipazione di denaro in caso di spese impreviste, trasmissione di messaggi urgenti.

Capitolo 3 – Tutela Legale

- ✓ In caso di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato durante il Viaggio, ove si renda necessaria la tutela del suo diritto.

Capitolo 4 – Responsabilità Civile

- ✓ In caso di danni involontariamente causati a terzi dall'Assicurato durante il viaggio, la garanzia tiene indenne l'Assicurato da richieste di risarcimento.

Capitolo 5 – Infortuni

- ✓ In caso di infortunio durante il viaggio, con conseguente morte o invalidità permanente, viene indennizzato l'Assicurato (o i suoi eredi).

Capitolo 6 – Bagaglio

- ✓ Sono rimborsati i danni al Bagaglio e Oggetti di Valore.

Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown

- ✓ In caso di Fermo Sanitario sono rimborsati i maggiori costi essenziali e indispensabili. In caso di Fermo Amministrativo sono rimborsate le spese essenziali per voli, pernotto, penali.

Capitolo 8 – Annullo

- ✓ In caso di annullo del viaggio prima della partenza, per motivazioni, improvvise e imprevedibili, inerenti l'Assicurato o suoi familiari, è rimborsata la penale che deve all'organizzatore dl viaggio o al vettore.

Che cosa non è assicurato?

Le garanzie non operano per richieste:
derivanti o traenti origine da un Viaggio intrapreso:

- ✘ contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
- ✘ allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- ✘ se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
- ✘ se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale.

derivanti o traenti origine da un Viaggio:

- ✘ verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare.

derivanti o traenti origine dalle seguenti attività:

- ✘ attività sportive a livello professionistico e/o sotto l'egida di federazioni o che non siano svolte a livello ludico o ricreativo, esclusi anche prove, allenamenti, gare e tornei;
- ✘ attività di lavoro manuale (anche il lavoro di guida di veicoli, natanti, aeromobili) o di appartenenti alle forze armate o a corpi di polizia anche locale.

derivanti o traenti origine da condizioni dell'Assicurato:

- ✘ qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della Polizza;
- ✘ eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.

derivanti o traenti origine dai seguenti eventi:

- ✘ stato di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione, azioni governative, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, effettivi o minacciati.

Per l'elenco completo vedi l'allegato.

Ci sono limiti di copertura?

- ! la polizza deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio (che non può superare i 90 giorni) e prima della partenza dalla dimora abituale dell'Assicurato. Non è possibile sottoscrivere più polizze con Bene per il medesimo viaggio. Non è possibile sottoscrivere la polizza a viaggio iniziato.
- ! Non è consentita la stipula di più polizze di Bene a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare le somme o massimali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.
- ! l'Assicurato deve essere persona fisica residente o domiciliata in Italia e non avere più di 75 anni alla data di decorrenza delle garanzie di polizza.
- ! le garanzie possono prevedere franchigie o scoperti e limiti di somme assicurate o di risarcimento.
- ! Il contratto prevede limiti di copertura alle singole prestazioni.

Per l'elenco completo vedi l'allegato.

Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida nel Paese o nel Gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicati in Polizza (purché il Viaggio abbia avuto inizio dal territorio della Repubblica Italiana, o dalla Repubblica di San Marino, o dalla Città del Vaticano).. Sono sempre esclusi Corea del Nord e Siria.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Il Contratto può essere annullato e l'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.
- Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione alla Società delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.
- In caso di sinistro si deve fare la denuncia immediatamente secondo le modalità previste nelle Condizioni Generali di Assicurazione, ed attivarsi per limitare lo stesso.

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato all'atto di stipula della polizza. Puoi pagare il premio tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Il premio è comprensivo di imposte.

In caso di contratto stipulato a distanza il pagamento del premio può essere effettuato solo con carta di credito, bonifico bancario, PayPal.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ferme le regole sul pagamento della polizza:

- la garanzia Annullo: decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza alla voce "data emissione" e cessa al momento della partenza del viaggio indicato in polizza alla voce "data inizio".
- tutte le altre garanzie: decorrono dal momento della partenza del viaggio e cessano al rientro dell'Assicurato alla propria dimora abituale, o, per i viaggi di sola andata, al momento dell'arrivo a destinazione.

Nei confronti del Contraente, la copertura inizia dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della polizza oppure alla data del pagamento del premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla data di scadenza indicata in polizza.

Come posso disdire la polizza?

La polizza è emessa senza tacito rinnovo e cessa di ogni effetto alla data di scadenza indicata in Polizza senza la necessità del Contraente o della Società di dare alcuna comunicazione preventiva.

Assicurazione Multirischi viaggi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

Prodotto "Bene Viaggi"

Data di realizzazione: 01/10/2026

Il presente documento pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Informazioni sulla Società e sulla sua situazione patrimoniale

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano; tel. 02.892.973; sito internet: www.bene.it; e-mail: info@bene.it; PEC: beneassicurazioni@legalmail.it; impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016; numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180

Società appartenente al Gruppo assicurativo Bene; numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054.

Il patrimonio netto, rilevabile dall'ultimo bilancio d'esercizio approvato, ammonta a 91,7 milioni di euro, di cui 25,2 milioni di euro relativi al capitale sociale e 66,5 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 46,3 milioni di euro, mentre il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 20,8 milioni di euro. I Fondi Propri ammissibili alla loro copertura sono, rispettivamente, pari a 91,1 milioni di euro e a 84,5 milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è quindi pari a 196,9%.

Informazioni di dettaglio sono reperibili all'interno della Relazione sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia www.bene.it/solvency

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

È possibile, in base al pacchetto prescelto, ottenere le seguenti garanzie:

Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza

In caso di Infortunio o Malattia non prevedibile dell'Assicurato, manifestato dopo l'acquisto del Servizio Turistico/Pacchetto Turistico e avvenuto durante il Viaggio, Bene rimborsa:

1. le spese mediche di emergenza sostenute durante il Viaggio;
   in caso di Infortunio sono rimborsate anche quelle sostenute in Italia nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio.

Capitolo 2 – Assistenza

Se l'Assicurato è in difficoltà durante il Viaggio, Bene mette a disposizione l'Assistenza necessaria:
a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, per:

1. l'assistenza medica telefonica all'Assicurato;
2. l'invio di medicinali urgenti all'estero;
3. l'invio di un interprete in caso di ricovero;
4. il trasporto sanitario dell'Assicurato;
5. il rientro sanitario dell'Assicurato qualora non possa essere curato nelle località del Viaggio;
6. il rientro sanitario dell'Assicurato qualora sia convalescente;
7. il rientro anticipato in Italia di un familiare o di un Compagno di Viaggio dell'Assicurato;
8. il pernottamento in caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato;
9. il viaggio di un familiare che debba raggiungere l'Assicurato, per assisterlo;

Mod. VIA_DIPA_2610

10. il viaggio di un familiare che debba raggiungere e riportare in Italia i figli minori dell'Assicurato, ricoverato;
11. la ripresa del Viaggio da parte dell'Assicurato (con aereo, nave, pullman o treno), che abbia dovuto in precedenza interrompere temporaneamente il Viaggio a seguito delle prestazioni;
12. il rientro della salma dell'Assicurato;

a seguito di improvviso decesso, o pericolo di vita, o ricovero di un familiare dell'Assicurato, per:

13. il rientro anticipato dell'Assicurato;

a seguito di un fatto colposo dell'Assicurato all'estero, per:

14. l'anticipazione della cauzione penale;
15. l'invio di un interprete in caso di incarcerazione all'estero;

a seguito di eventi di particolare e comprovata gravità non dipendenti dalla volontà dell'Assicurato, per:

16. l'anticipazione di denaro all'Assicurato per il pagamento in loco di fatture per spese impreviste;

a seguito dell'impossibilità dell'Assicurato a trasmettere messaggi di prima necessità a destinatari in Italia, per:

17. la trasmissione del messaggio dell'Assicurato al destinatario.

Il rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa di Assistenza al fine di organizzare le prestazioni.

Capitolo 3 – Tutela Legale

Se l'Assicurato ha necessità di tutelare un suo diritto in relazione al Viaggio, Bene mette a disposizione la Tutela Legale necessaria (in sede stragiudiziale e giudiziale), nel caso di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato (compresi quelli a cose di sua proprietà) a causa di fatto illecito di terzi, compreso quando l'Assicurato è pedone, ciclista o trasportato su qualunque mezzo di terzi.

In tal caso sono rimborsate le seguenti spese:

1. di assistenza in sede stragiudiziale;
2. per l'intervento di un legale;
3. per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
4. liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
5. conseguenti ad una transazione autorizzata da Bene (per il tramite di DAS);
6. di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
7. per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
8. degli arbitri e del legale intervenuti;
9. per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato, spettante agli Organismi di Mediazione;
10. per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari;
11. per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, fino a due tentativi.

Capitolo 4 – Responsabilità Civile

Se l'Assicurato causa involontariamente dei danni a terzi (per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose ed animali) durante il Viaggio, Bene terrà indenne l'Assicurato di quanto debba versare a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile di tali danni, anche se causati dolosamente da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Capitolo 5 – Infortuni

In caso di Infortunio dell'Assicurato durante il Viaggio, che abbia come conseguenza la Morte o l'Invalidità Permanente, Bene indennizza:

1. gli eredi dell'Assicurato in caso di sua Morte (o Morte presunta dichiarata dall'Autorità Giudiziaria);
2. l'Assicurato in caso di Invalidità Permanente.

La garanzia opera anche per Infortuni che l'Assicurato subisce durante il Viaggio:

3. quale passeggero di voli di linea e charter, da quando sale a bordo fino a quando scende;
4. per aggressione o atto violento di terzi che abbiano movente politico o sociale.

Capitolo 6 – Bagaglio

Se l'Assicurato viaggia con del Bagaglio e degli Oggetti di Valore, Bene:

indennizza i danni al Bagaglio e Oggetti di Valore, determinati dai seguenti eventi:

1. incendio;
2. furto, rapina e scippo;
3. mancata riconsegna o danneggiamento da parte del vettore;

rimborsa le spese di prima necessità per l'acquisto di effetti personali determinato dai seguenti eventi:

4. ritardo, superiore a 8 ore, nella riconsegna del Bagaglio da parte del vettore;
5. mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore;

rimborsa i costi per la sostituzione del passaporto, della carta di identità, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati, determinati dai seguenti eventi:

6. incendio;
7. furto, rapina e scippo;
8. mancata riconsegna o danneggiamento da parte del vettore.

Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown

Se l'Assicurato è sottoposto a:

Fermo Sanitario nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, Bene rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per:

1. vitto e sistemazione alberghiera sostenuti per la permanenza forzata in loco;
2. i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano;

Fermo Amministrativo che comporti la perdita dei servizi prenotati dall'Assicurato, Bene rimborsa le seguenti spese essenziali ed indispensabili per:

3. riprotezione dei voli persi o non usufruiti;
4. pernottamento e vitto imprevisti durante il Viaggio;
5. penali per i servizi a terra annullati o perduti per c.d. "no-show";
6. quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio del fermo.

Capitolo 8 – Annullo

Se l'Assicurato deve annullare il Viaggio prima della partenza, Bene rimborsa la penale che l'Assicurato è obbligato a corrispondere all'organizzatore del Viaggio o al vettore, a causa dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili e documentati (di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il Viaggio):

1. decesso, malattia o infortunio:
   a) dell'Assicurato;
   b) di un Familiare;
   c) del Compagno di viaggio;
   d) del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
   e) del cane o gatto di proprietà dell'Assicurato.
2. patologie della gravidanza, accertate successivamente all'iscrizione al Viaggio o all'emissione della Polizza;
3. danni materiali all'abitazione, allo studio o all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi Familiari;
4. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali;
5. guasto o incidente al mezzo di trasporto per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio;
6. citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato;
7. furto dei documenti necessari all'espatrio;
8. impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al Viaggio;
9. impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento;
10. impossibilità ad intraprendere il Viaggio a seguito della variazione della data:
    a) della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
    b) di partecipazione ad un concorso pubblico;
11. impossibilità ad intraprendere il Viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verifichino lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato

e di proprietà dell'Assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso. Se l'Assicurato giunge in ritardo sul luogo della partenza, per una delle cause di cui ai punti da 1 ad 11, e non richiede l'annullamento del Viaggio, ma la prosecuzione entro il giorno di partenza originariamente stabilito, Bene rimborsa gli eventuali maggiori costi per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria) in sostituzione di quelli non utilizzabili e sempreché i nuovi titoli di viaggio vengano acquistati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO:	Non previste
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:	Non previste

Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi (in aggiunta a quanto previsto sul DIP)	
Per tutte le garanzie	Le garanzie non operano per richieste: derivanti o traenti origine da un Viaggio: - in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale; - che preveda l'uso, anche temporaneo, di sommergibili o altri veicoli subacquei o il volo nella stratosfera; derivanti o traenti origine da: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing); - gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, guidoslitte e relative prove ed allenamenti; - salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, canoa fluviale oltre il terzo grado, hydrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, atletica pesante; - immersioni con autorespiratore oltre 30 metri o in assenza della prescritta abilitazione o senza l'assistenza di un istruttore qualificato; - sci fuori pista non autorizzato dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing; - svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco; - Assicurato coinvolto (quale parte attiva) in qualsiasi atto doloso o criminoso (anche solo tentati o iniziati da terzi), oppure se l'Assicurato svolge attività di terrorista o sospetto tale, membro di organizzazioni terroristiche, trafficante di droga, narcotici o fornitore di armi nucleari, chimiche o biologiche; - partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche o di protesta. - patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni; - espianto e/o trapianto di organi, salvo quanto previsto al Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza e al Capitolo 2 - Assistenza; - malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali; - patologie HIV correlate, AIDS; - disturbi mentali, psicologici, psicosomatici e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici; - uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe;

	- suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); - atti di temerarietà; - infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato. - cure dimagranti o per l'eliminazione di difetti fisici congeniti, interventi o applicazioni di natura estetica; - spese per occhiali, lenti a contatto, protesi o apparecchi terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione. - atti di vandalismo, scioperi, serrate, sabotaggio, aggressione, atti di violenza, salvo quanto previsto al Capitolo 5 - Infortuni; - terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali; - perdita, spesa o passività derivante da: (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente; - contaminazione chimica o biologica, non a scopo terapeutico; - epidemie o pandemia (dichiarata da OMS), salvo il caso di covid; - quarantene documentate e imposte dalle Autorità; tale esclusione non opera per le garanzie del Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown; - sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato; - perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggia a una velocità pari o superiore a quella del suono; - un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri; - eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi Bene sarà tenuta al pagamento nei limiti di quanto previsto dall'Art. 3. - qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione; - perdita o danneggiamento di qualsiasi bene dell'Assicurato, salvo la tutela del diritto dell'Assicurato per danni extracontrattuali subiti (previsto dal Capitolo 3 – Tutela Legale) e il caso di mancata riconsegna o danneggiamento (previsti dall'Art 6.1) o di smarrimento (previsto dal punto 11 dell'Art. 8.1); - perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.

Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza	sono sempre escluse: - le spese mediche non ritenute urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia; - le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere; - le spese mediche e dentarie di routine, le spese per esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; - le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; - le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; - le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; - il costo di una camera singola in caso di ricovero, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; - le spese per contraccettivi; le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza); - le spese mediche conseguenti a fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; - le spese mediche per Infortunio o malattia causate da: (i) guida e uso di aerei privati, salvo l'uso come passeggero di voli di linea o charter; (ii) guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato e personale dell'Assicurato o per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni; - le prestazioni di cui all'Art. 1.1 senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Centrale Operativa di Assistenza.
Capitolo 2 – Assistenza	sono sempre escluse: - le diagnosi mediche; - i costi dei medicinali; - le spese per le esequie, l'inumazione, la cerimonia funebre; - le prestazioni conseguenti a dimissioni volontarie dell'Assicurato (anche per il tramite dei familiari) contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato; - le prestazioni di cui ai punti 5 e 6 dell'Art. 2.1 se le affezioni o lesioni benigne possono essere trattate sul posto; - le prestazioni di cui ai punti 9 e 10 dell'Art. 2.1 se il ricovero è inferiore a 3 giorni o se è già presente in loco altro familiare maggiorenne; - la prestazione di cui al punto 11 dell'Art. 2.1 se il termine iniziale del Viaggio è già trascorso o lo stato di salute dell'Assicurato non sia ritenuto dalla Centrale Operativa di Assistenza adeguato al proseguimento del Viaggio; - la prestazione di cui al punto 13 dell'Art. 2.1 se si tratta di familiare diverso da: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati; - le prestazioni di cui ai punti 14 e 15 dell'Art. 2.1 se si tratta di fatti noti prima dell'acquisto del Viaggio; - l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto dall'Art. 9.3 lettera l); - le prestazioni di cui all'Art. 2.1 per fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;

	- le prestazioni di cui all'Art. 2.1 nel caso in cui l'Assicurato: (i) disattenda le indicazioni della Centrale Operativa di Assistenza; (ii) rifiuti (o chi per lui) volontariamente il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa di Assistenza. In questo caso Bene sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato; - le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenute urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia; - le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere; - le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese mediche e dentarie di routine, le spese per esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; - le prestazioni in caso di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; - le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; - le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; - il costo di una camera singola in caso di ricovero, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; - le spese per contraccettivi; le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza); - le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia dell'Assicurato.
Capitolo 3 – Tutela Legale	sono sempre esclusi: - oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ed ogni altro onere fiscale), salva l'IVA delle fatture dei professionisti incaricati nel caso in cui l'Assicurato non possa portarle in detrazione, e salvo il pagamento del contributo unificato; - le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario; - il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; - spese, indennità o altri costi derivanti da vincoli di solidarietà; - controversie per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo; - controversie derivanti dalla proprietà, possesso e guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili di qualsiasi tipologia (anche i c.d. droni); - controversie di diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; - controversie derivanti da qualunque attività di lavoro dell'Assicurato; - controversie riferibili ad immobili diversi da: abitazioni o camere d'albergo direttamente godute dall'Assicurato durante il Viaggio; - sinistri che insorgano da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipula della Polizza, sono già disdettati o la cui risoluzione, rescissione o variazione è già stata chiesta da uno degli stipulanti; - controversie civili contrattuali.
Capitolo 4 – Responsabilità Civile	sono sempre escluse le richieste di risarcimento per: - attività lavorative (anche non manuali) svolte in qualsiasi Paese del Mondo; è fatta salva la partecipazione a fiere, mostre, esposizioni, convegni, corsi di

	formazione, il tutto avente carattere di temporaneità e solo per la frequentazione dei locali ove si svolge tale partecipazione; - danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con il Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio o altro regolare rapporto di lavoro, quando tali eventi accadono in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato; - qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo o circolazione da parte dell'Assicurato, di veicoli a motore, natanti (diversi da imbarcazioni a remi e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia (anche i c.d. droni) o mezzi di trasporto in genere; - danni alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente; - danni a beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati; - qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili; - danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria o da utilizzo di organismi geneticamente modificati (anche per l'alimentazione animale); - qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in un contratto; - danni da furto e da incendio; - danni derivanti da interruzioni di attività o connessi con l'utilizzo di internet; - danni derivanti da inquinamento, da contaminazione batteriologica, da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti; - danni di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto; - danni derivanti da 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; - danni non materiali e/o perdite (esclusivamente patrimoniali) derivanti da alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, ed ogni interruzione di attività ad essi conseguenti; - danni da discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa; - Maggiori costi, rimborsi, spese o qualunque importo di denaro comunque denominato, conseguenti alla responsabilità solidale con terzi dell'Assicurato.
Capitolo 5 – Infortuni	sono sempre esclusi gli infortuni derivanti da: - guida e uso di aerei privati, salvo l'uso come passeggero di voli di linea o charter; - guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato e personale dell'Assicurato o per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni; Non sono inoltre considerati infortuni: - le ernie, eccetto quelle addominali da sforzo; - gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Capitolo 6 – Bagaglio	sono sempre esclusi: - gli Oggetti di Valore (i) inseriti nel Bagaglio consegnato ad una società di trasporto; (ii) all'interno di una autovettura, anche se chiusa; - i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico; - il denaro, le carte di credito, gli assegni, i titoli, le collezioni, i campionari, i documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio, salvo quanto previsto all'Art. 6.1 punti 6, 7, 8, per passaporto, carta di identità, biglietti di viaggio, ski pass, carte verdi e biglietti d'ingresso prepagati; - qualsiasi bene, articolo, gruppo o paio di articoli, anche acquistato durante il viaggio, se l'Assicurato non è in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (fattura, scontrino, ecc.); - i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; - il furto del Bagaglio, che si trovi all'interno di una autovettura, quando questa non sia chiusa a chiave in un parcheggio custodito; - il furto o danneggiamento di: (i) cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali; (ii) protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche; (iii) articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo; (iv) del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore; - il furto non denunciato alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia; - la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; - le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di incendio, furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; - il logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; - i danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza; - l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici.
Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown	la garanzia non opera: - per viaggi intrapresi verso Paesi (sia di destinazione che di transito) nei quali era già nota, prima della partenza, la necessità di "Fermo Sanitario" (se richiesta l'operatività di tale prestazione di cui all'Art. 7.1) o di "Fermo Amministrativo" (se richiesta l'operatività di tale prestazione di cui all'Art. 7.1); - le prestazioni di cui ai punti 3, 4, 5 e 6 dell'Art. 7.1 se il Fermo Amministrativo è dovuto a condizioni personali dell'Assicurato; - se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena

	nell'ultimo anno prima della partenza del Viaggio; - per perdite a seguito di rinuncia da parte dell'Assicurato alla prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto qualora sia possibile la prosecuzione/riprotezione; - in caso di violazione da parte dell'Assicurato delle disposizioni normative emanate fino all'inizio del Viaggio da parte delle autorità; - le prestazioni di cui all'Art. 7.1 senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Centrale Operativa di Assistenza.
Capitolo 8 – Annullo	sono sempre escluse le richieste di rimborso: - collegate a sinistri denunciati oltre le 24 ore successive alla data prevista di partenza del Viaggio; - che non siano oggettivamente documentabili; - per quote di iscrizione o spese di apertura o di gestione pratica e i premi assicurativi; - per penali recuperabili dall'Assicurato in altro modo; - per costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del Viaggio dopo avere appreso di dovere annullare il Viaggio; - derivate da decesso, malattia o infortunio di un Familiare, del Compagno di viaggio, del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, del cane o gatto di proprietà dell'Assicurato, quando l'Assicurato non debba necessariamente prestare a loro assistenza; - per annullamento o interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione; - derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non viaggiare; - per rinunce a seguito di cause prevedibili e note all'Assicurato al momento della data di emissione della Polizza; - per rinuncia al Viaggio causata dallo stato di gravidanza (anche senza l'insorgenza di patologie della gravidanza) o per patologie della gravidanza constatate prima della data di emissione della Polizza; - per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; - errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto; - per rinunce a seguito di patologie sessualmente trasmissibili; - per rinunce dovute alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato; - colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere, atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo.

Ci sono limiti di copertura?

! Non sono assicurabili persone con età superiore a 70 anni (se il viaggio dura più di 30 giorni) o superiore a 75 anni (per qualsiasi durata del viaggio).

! Per tutte le garanzie se l'Assicurato, nel corso di validità delle stesse, estende il Viaggio oltre il termine di scadenza indicato in polizza, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute e nulla viene liquidato all'Assicurato.

! la copertura assicurata è subordinata 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. La copertura non è prestata per problematiche di natura medico/sanitaria che l'Assicurato o tali altre persone presentavano prima della decorrenza della garanzia.

! Nel caso di Viaggio in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc., del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio.
Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di dimora abituale dell'Assicurato.

! La garanzia Rimborso Spese Mediche di Emergenza opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:
- per chi abbia superato i 70 anni di età, in caso di Viaggio fuori Italia: a 200.000 euro;
- per le spese mediche di emergenza (escluso quelle odontoiatriche) nel caso previsto dall'Art. 1.1, in caso di Infortunio, sostenute nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio: a 1.000 euro.
- per le spese odontoiatriche nei casi previsti dall'Art. 1.1: a
    - 300 euro (destinazione Italia);
    - 400 euro (destinazione Europa);
    - 700 euro (destinazione Mondo compreso o escluso Usa e Canada);
- per le spese farmaceutiche (escluso quelle sostenute nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio) dell'Art. 1.1: a
    - 1.000 euro (Pacchetto Parti Bene);
    - 2.000 euro (Pacchetto Parti Benissimo e Parti Meglio)

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 5.000.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
La garanzia opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato (anche in forma di presa in carico delle spese) da un terzo all'Assicurato.
La garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia di 100 euro.

! La garanzia Assistenza opera senza limite di costo, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, salvo che per le seguenti prestazioni:
- punti 3 e 15 dell'Art. 2.1: fino a
    - 400 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 1.500 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 4 dell'Art. 2.1: fino a 5.000 euro;
- punto 7 dell'Art. 2.1: fino a
    - 600 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 1.200 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 8 dell'Art. 2.1: fino a
    - 60 euro al giorno e massimo 3 giorni (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 100 euro al giorno e massimo 5 giorni (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 9 dell'Art. 2.1: fino a
    - 200 euro per il costo del viaggio e 50 euro al giorno/massimo 8 giorni per il soggiorno (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 600 euro per il costo del viaggio e 80 euro al giorno/massimo 10 giorni per il soggiorno (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
- punto 11 dell'Art. 2.1: fino al costo dell'eventuale rientro alla dimora abituale in Italia;
- punto 12 dell'Art. 2.1, per le spese di prima conservazione della salma, spese amministrative per il rimpatrio, spese per la prima bara necessaria al trasporto: fino a 5.000 euro
- punto 13 dell'Art. 2.1: fino a
    - 500 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 2.000 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 14 dell'Art. 2.1: fino a
    - 1.800 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
    - 10.000 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 16 dell'Art. 2.1: fino a

- 1.200 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
- 3.500 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);

- Spese telefoniche per contattare la Centrale Operativa di Assistenza: 150 euro.

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare per i punti sopra elencati complessivamente 50.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
La prestazione di cui al punto 4 dell'Art. 2.1 è operante qualora l'Assicurato sia curabile in loco o nelle immediate vicinanze e purché non sia attivata la garanzia di cui al punto 5 dell'Art. 2.1.
Le prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Centrale operativa di Assistenza e se previsto un mezzo di trasporto sarà scelto da quest'ultima in base a quello più idoneo.
Per la prestazione di cui al:

- punto 1 dell'Art. 2.1, la Centrale Operativa di Assistenza valuterà l'erogazione delle altre prestazioni se necessarie, sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante;
- punto 4 dell'Art. 2.1, l'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario privato è limitato agli spostamenti locali;
- punto 5 dell'Art. 2.1, a seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Centrale Operativa di Assistenza, previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia. Qualora le condizioni lo rendano necessario, il trasporto viene effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa di Assistenza. Per i viaggi all'estero, il rientro da paesi extraeuropei (ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare) esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica eventualmente barellato;
- punto 7 dell'Art. 2.1, il rientro di un familiare (se assicurato) o di un Compagno di Viaggio dell'Assicurato, avviene con aereo classe turistica o treno 1° classe;
- punto 8 dell'Art. 2.1, viene erogata a favore dello stesso Assicurato, di suoi familiari o del Compagno di Viaggio se assicurati, a fronte di regolare certificato medico dell'Assicurato;
- punto 10 dell'Art. 2.1, avviene con aereo classe turistica o treno 1° classe;
- punto 14 dell'Art. 2.1, è erogata unicamente come anticipazione; pertanto, l'Assicurato deve 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 deve essere restituita immediatamente a Bene che, a sua volta, provvede a sciogliere tale vincolo;
- punto 16 dell'Art. 2.1, è erogata a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura dell'anticipo.

! La garanzia Tutela Legale opera con il limite, per singolo Assicurato e per sinistro, pari al Massimale Assicurato indicato nella Scheda di Polizza.
Se l'Assicurato (in base a quanto previsto dall'Art. 9.3 per le garanzie del Capitolo 3) per la gestione del sinistro sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, gli onorari del domiciliatario sono compresi entro il limite di 3.000 euro.
La garanzia opera solo se il valore in lite della controversia è pari o superiore a 100 euro.

! La garanzia Responsabilità Civile opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari al Massimale Assicurato indicato nella Scheda di Polizza.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 500.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
Non sono considerati terzi: il coniuge o il convivente e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo e i figli minorenni che non convivono con lui.
La garanzia opera con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di 100 euro.

! La garanzia Infortuni opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 250.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
Le prestazioni di cui ai punti 1 (Morte) e 2 (Invalidità Permanente) dell'Art. 5.1 non sono cumulabili tra loro. Se l'Assicurato riceve da Bene la liquidazione della prestazione Invalidità Permanente (Art. 5.1 punto 2) e successivamente muore per la medesima causa, l'ulteriore indennizzo per la prestazione Morte (Art. 5.1 punto

1) è limitato alla differenza (se presente) tra la Somma Assicurata alla garanzia Infortuni e quanto già liquidato per la prestazione Invalidità Permanente.
L'indennizzo per Invalidità Permanente viene corrisposto:

a) con applicazione di una franchigia del 3% sul grado di invalidità permanente accertato, se il grado accertato è inferiore al 30%;
b) senza applicazione di franchigia se il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 30% ed inferiore al 60%;
c) al 100% della Somma Assicurata (come se l'invalidità permanente fosse totale) se il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 60%.

! La garanzia Bagaglio opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:

- per gli Oggetti di Valore: cumulativamente al 50% della Somma Assicurata;
- per le spese di prima necessità nei casi previsti dai punti 4 e 5 dell'Art. 6.1: a 400 euro;
- per i costi nei casi previsti dai punti 6, 7 e 8 dell'Art. 6.1: a 300 euro.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 15.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
La garanzia opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore o da altri responsabili dell'evento.
La garanzia prevede l'applicazione di uno Scoperto del 50% con il minimo di 100 euro.

! La garanzia Fermo per Quarantena o per Lockdown opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 7.500 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
La garanzia opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore o da altri fornitori dei servizi turistici.
La garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia di 100 euro.

! La garanzia Annullo opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:

- nel caso previsto dall'ultimo comma dell'Art. 8.1 (prosecuzione entro il giorno di partenza originario): al 50% degli eventuali maggiori costi, con il massimo di 500 euro.

Il rimborso della penale per l'annullamento avviene nel limite di quanto sarebbe stata la penale per l'annullamento alla data in cui l'evento ha determinato l'annullamento. La maggior penale addebitata all'Assicurato, a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al Viaggio, rimane a carico dell'Assicurato.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 5.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.
La garanzia opera con l'applicazione di uno Scoperto del 15% con il minimo di 100 euro.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<u>Denuncia di sinistro</u> In caso di Sinistri per le garanzie del: - **Capitolo 2 – Assistenza**: al fine di attivare le relative prestazioni (compreso il rientro anticipato) l'Assicurato (o il Contraente) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.32.76.05 (dall'Estero +39/02/24128391). - **Capitolo 1 - Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 5 – Infortuni,**

Capitolo 6 – Bagaglio, Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown: l'Assicurato (o il Contraente) deve:

- o contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.32.76.05 (dall'Estero +39/02/24128391);
- o successivamente effettuare la denuncia (entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ridotti a 5 giorni per la garanzia del Capitolo 5 – Infortuni) con una delle seguenti modalità:
  - collegandosi al portale sinistri: www.sinistri.imaitalia.it
  - scrivendo alla mail sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF
  - scrivendo a: IMA Servizi S.c.a.r.l., Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI)

- **Capitolo 3 – Tutela Legale**: l'Assicurato (o il Contraente) deve tempestivamente denunciare il Sinistro a D.A.S. con una delle seguenti modalità:
  - o telefonando al numero +39/02/81480068, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18, al quale un operatore raccoglie la denuncia ed indica i documenti necessari, in funzione della tipologia del sinistro;
  - o scrivendo alla mail sinistri@das.it allegando i documenti in formato PDF
  - o scrivendo a: D.A.S. S.p.A., Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona
- **Capitolo 4 – Responsabilità Civile**: l'Assicurato (o il Contraente) deve denunciare il Sinistro a Bene entro 5 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una delle seguenti modalità:
  - o telefonando al numero +39/02/81480071, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18, al quale un operatore raccoglie la denuncia ed indica i documenti necessari, in funzione della tipologia del sinistro;
  - o scrivendo alla mail sinistri@bene.it allegando i documenti in formato PDF
  - o scrivendo a: Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit – UFFICIO SINISTRI - Via Dei Valtorta 48 – 20127 Milano
- **Capitolo 8 – Annullo**: l'Assicurato (o il Contraente) deve denunciare il Sinistro entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento, ma non oltre le 24 ore successive alla data prevista di partenza, con una delle seguenti modalità:
  - o collegandosi al portale sinistri: www.sinistri.imaitalia.it
  - o scrivendo alla mail sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF
  - o scrivendo a: IMA Servizi S.c.a.r.l., Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Occorre sempre fornire a Bene (ed al gestore del sinistro) gli originali dei seguenti documenti:

- denuncia fatta alle autorità competenti (in caso di danni dovuti ad atti dolosi di terzi o comunque nei casi previsti dalla legge) o al vettore,
- scontrini fiscali,
- fatture,
- giustificativi per rifacimento documenti,
- prescrizioni mediche

inviandole con le modalità di cui sopra.

<u>Assistenza diretta/in convenzione</u>

Non prevista

<u>Gestione da parte di altre Imprese</u>

Bene ha demandato, con appositi incarichi, la gestione dei sinistri per le garanzie:

- del Capitolo 1 - Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 2 – Assistenza, Capitolo 5 – Infortuni, Capitolo 6 – Bagaglio, Capitolo 7 – Fermo per Quarantena

	o per Lockdown, Capitolo 8 – Annullo, a: IMA Servizi S.c.a.r.l. con sede in Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI); - del Capitolo 3 – Tutela Legale, a: D.A.S. Difesa Automobilistica S.p.A. con sede in Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona.
	<u>Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dall'assicurazione</u> Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile: il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	L'Assicurato e il Contraente devono fornire a Bene, prima della stipula del Contratto, le informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del Rischio. Il Contratto può essere annullato e l'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	Al ricevimento di tutte le denunce dei sinistri indennizzabili relativi all'evento, la Società si impegna a liquidare i sinistri entro 60 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta per l'istruzione di ciascun sinistro.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono ulteriori indicazioni rispetto a quelle riportate sul Documento Informativo Precontrattuale (DIP).
Rimborso	In caso di recesso per sinistro la Società mette a disposizione del Contraente, entro 30 giorni, la parte di Premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'Assicurazione ha durata temporanea (con un massimo di 90 giorni) e cessa automaticamente il giorno indicato in Polizza alla voce "Data fine", senza possibilità di rinnovo.
Sospensione	Il premio deve essere pagato in unica soluzione al momento dell'emissione della Polizza. Pertanto se non è pagato il premio, la polizza non è attiva.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche e integrazioni, qualora il Contratto sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere entro 14 giorni successivi alla data di conclusione, senza dover indicare il motivo. **Per esercitare** tale diritto, il Contraente deve, anzitutto, rivestire la qualifica di "Consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter comma 1 lett. d) ed articolo 3 comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche e integrazioni. **Per recedere** occorre inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione espressa a mezzo lettera raccomandata a.r. all'indirizzo di Bene, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di Sinistri. **A seguito** del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta che, per legge, resta a suo carico. **Ai sensi** dell'art. 67 terdecies comma 1 del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo), resta comunque a Bene la frazione di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Il diritto di recesso non produce effetto qualora sia già avvenuto un Sinistro prima della ricezione da parte di Bene della relativa comunicazione o alla data stessa della ricezione. In tali casi, Bene si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del Contraente.
Risoluzione	Non è prevista disdetta a scadenza in quanto la polizza non prevede il tacito rinnovo.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia - se straniero, munito di regolare permesso di soggiorno in Italia - che abbiano acquistato un pacchetto turistico (o un servizio turistico) e che debbano effettuare un Viaggio.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: 25% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata a: Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, Servizio Reclami, Via Valtorta 48, 20127 Milano • tramite mail all'indirizzo: reclami@bene.it La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è: Ufficio Gestione Reclami. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al

	comportamento di un Intermediario, suoi collaboratori e dipendenti.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

Regime fiscale	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	La tassazione fiscale delle prestazioni assicurative è quella prevista dalla normativa in vigore, e in particolare sono applicate le seguenti aliquote fiscali: - 22,25% per le garanzie del Capitolo 4) Responsabilità Civile - 21,25% per le garanzie dei Capitoli 3) Tutela Legale, 7) Fermo per Quarantena o per Lockdown, 8) Annullo - 12,50% per le garanzie del Capitolo 6) Bagaglio - 10,00% per le garanzie del Capitolo 2) Assistenza - 2,50% per le garanzie dei Capitoli 1) Rimborso Spese Mediche di Emergenza, 5) Infortuni

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Non Previsto
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Non Prevista
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Non Previsti

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

Bene Viaggi

Contratto di Assicurazione multirischi viaggio singolo

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario dei termini

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione comprensive di Glossario devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il DIP e il DIP Aggiuntivo. Redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico "Contratti Semplici e Chiari".

Mod. VIA_CGA_2610 Edizione 10/2026

Gruppo Assicurativo Bene

Polizza Viaggi

RIFERIMENTI UTILI
(numeri e indirizzi per ogni esigenza)

AREA SELF CLIENTI

Per consultare la sua situazione assicurativa aggiornata acceda, direttamente dall'home page www.bene.it, all'area clienti a lei riservata.

INTERMEDIARIO

Per ogni necessità di supporto per le coperture assicurative in essere o per valutare nuove soluzioni per le sue esigenze assicurative, si rivolga al suo intermediario di fiducia.
Trova tutti i riferimenti nel contratto di polizza.

ASSISTENZA CLIENTI

Telefono	**+39 02 81480070**
Orari	**Lun-Ven dalle 9 alle 18**
Mail	**clienti@bene.it**

CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA – IMA
(per la denuncia dei sinistri delle garanzie: RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA, ASSISTENZA, INFORTUNI, BAGAGLIO, FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN, ANNULLO)

Numero verde	**800 327605** - (Dall'estero **+39 02 24128391**)
Orari	**H24**
Mail	**sinistri.viaggi@imaitalia.it**
Posta Ordinaria	**IMA Servizi S.c.a.r.l. – Piazza I. Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI)**

ASSISTENZA LEGALE - DAS

Telefono	**+39 02 81480068**
Orari	**Lun-Ven: dalle 8 alle 18**
Mail	**sinistri@das.it**
Posta Ordinaria	**D.A.S. Spa, Via E. Fermi 9/B - 37135 Verona**

SERVIZIO SINISTRI GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Telefono	**+39 02 81480071**
Orari	**Lun-Ven: dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18**
Mail	**sinistri@bene.it**
Posta Ordinaria	**Bene Assicurazioni Società Benefit - Ufficio Sinistri - Via dei Valtorta 48, 20127 Milano**

SERVIZIO RECLAMI

Mail	**reclami@bene.it**
Posta Ordinaria	**Bene Assicurazioni Società Benefit – Servizio Reclami - Via dei Valtorta 48, 20127 Milano**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a: IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) Via del Quirinale, 21 00187 Roma - Tel.: 06 421331 - Fax: 06 42133 745 - 06 42133 3

GUIDA ALLA CONSULTAZIONE

Gentile Cliente, la polizza Bene Viaggi ti offre una protezione modulare per i rischi a cui puoi andare incontro durante il Viaggio, o anche in caso di annullo del Viaggio.

SOLUZIONI ACQUISTABILI

Puoi acquistare in particolare i seguenti Pacchetti:

PARTI BENE che include le garanzie:

- RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA
- ASSISTENZA

A queste garanzie puoi anche aggiungere:

- la garanzia TUTELA LEGALE
- la garanzia INFORTUNI

PARTI MEGLIO che include le garanzie:

- RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA
- ASSISTENZA
- ANNULLO

La garanzia ANNULLO non viene ricompresa in PARTI MEGLIO e non è altrimenti acquistabile, se stipuli la polizza quando mancano meno di 15 giorni all'inizio del Viaggio.

- BAGAGLIO

La garanzia BAGAGLIO non viene ricompresa in PARTI MEGLIO e non è altrimenti acquistabile, se stipuli la polizza quando mancano più di 15 giorni all'inizio del Viaggio.

A queste garanzie puoi anche aggiungere:

- la garanzia TUTELA LEGALE
- la garanzia INFORTUNI

PARTI BENISSIMO che include le garanzie:

- RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA
- ASSISTENZA
- TUTELA LEGALE
- RESPONSABILITA' CIVILE
- INFORTUNI
- BAGAGLIO
- FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN
- ANNULLO

La garanzia ANNULLO non viene ricompresa in PARTI BENISSIMO e non è altrimenti acquistabile, se stipuli la polizza quando mancano meno di 15 giorni all'inizio del Viaggio.

L'Assicurazione è operante esclusivamente per le persone, la destinazione, la durata del viaggio e le garanzie indicate in Polizza, per le quali è stato pagato il relativo premio.

COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

Dopo questa Guida alla Consultazione trovi:

1. l'INDICE
   (per facilitarti l'individuazione dei singoli articoli e garanzie)

2. il GLOSSARIO
   (per permetterti di individuare il significato di termini specifici richiamati nel testo)
3. le CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

INDICE

Pagina

GLOSSARIO ..... **1 di 5**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE ..... **1 di 34**

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA ..... 1 di 34
Art. 1 – Regole per la stipula ..... 1 di 34
Art. 2 - Dichiarazioni e comunicazioni relative alle circostanze del Rischio ..... 1 di 34
Art. 3 - Altre assicurazioni ..... 1 di 34
Art. 4 - Assicurazione per conto altrui ..... 1 di 34
Art. 5 – Durata dell'Assicurazione ..... 1 di 34
Art. 6 - Decorrenza e Scadenza delle garanzie ..... 2 di 34
Art. 7 – Pagamento del Premio ..... 2 di 34
Art. 8 - Oneri fiscali ..... 2 di 34
Art. 9 – Aggravamento o Diminuzione del rischio ..... 2 di 34
Art. 10 - Recesso in caso di Sinistro ..... 2 di 34
Art. 11 - Modifiche dell'assicurazione ..... 3 di 34
Art. 12 - Foro competente ..... 3 di 34
Art. 13 - Rinvio alle norme di legge ..... 3 di 34
Art. 14 - Mediazione obbligatoria ..... 3 di 34
Art. 15 - Contratti a distanza – diritto di recesso ..... 3 di 34

CHI ASSICURIAMO E DOVE ..... 5 di 34
Art. 16 – Persone Assicurabili e Condizioni relative allo stato di salute ..... 5 di 34
Art. 17 - Validità territoriale dell'Assicurazione ..... 5 di 34

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE ..... 5 di 34
Art. 18 – Tipologia di Viaggio escluso ..... 5 di 34
Art. 19 - Attività escluse ..... 6 di 34
Art. 20 – Condizioni dell'Assicurato escluse: ..... 6 di 34
Art. 21 – Eventi esclusi ..... 7 di 34
Art. 22 – Altre Esclusioni ..... 7 di 34

CAPITOLO 1 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA ..... 8 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 8 di 34
Art. 1.1 – Oggetto della Garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA ..... 8 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 8 di 34
Art. 1.2 – Esclusioni valide per il solo Capitolo 1 ..... 8 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 9 di 34
Art. 1.3 – Somme Assicurate ..... 9 di 34

Art. 1.4 – Non cumulabilità delle prestazioni ..... 9 di 34
Art. 1.5 – Franchigia ..... 9 di 34

CAPITOLO 2 – ASSISTENZA ..... 10 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 10 di 34
Art. 2.1 – Oggetto della Garanzia ASSISTENZA ..... 10 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 11 di 34
Art. 2.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 2 ..... 11 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 12 di 34
Art. 2.3 – Surrogazione ..... 12 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 12 di 34
Art. 2.4 – Somme Assicurate ..... 12 di 34
Art. 2.5 – Non cumulabilità delle prestazioni ..... 13 di 34
Art. 2.6 – Operatività delle prestazioni ..... 13 di 34

CAPITOLO 3 – TUTELA LEGALE ..... 15 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 15 di 34
Art. 3.1 - Oggetto della Garanzia TUTELA LEGALE ..... 15 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 15 di 34
Art. 3.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 3 ..... 15 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 16 di 34
Art. 3.3 – Insorgenza del Sinistro ..... 16 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 16 di 34
Art. 3.4 – Massimale Assicurato ..... 16 di 34
Art. 3.5 – Franchigia (Valore in lite) ..... 16 di 34

CAPITOLO 4 – RESPONSABILITA' CIVILE ..... 17 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 17 di 34
Art. 4.1 – Oggetto della Garanzia RESPONSABILITA' CIVILE ..... 17 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 17 di 34
Art. 4.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 4 ..... 17 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 18 di 34
Art. 4.3 – Massimale Assicurato ..... 18 di 34
Art. 4.4 – Persone non considerate terze ..... 18 di 34
Art. 4.5 – Scoperto ..... 18 di 34

CAPITOLO 5 – INFORTUNI ..... 19 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 19 di 34
Art. 5.1 – Oggetto della Garanzia INFORTUNI ..... 19 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 19 di 34
Art. 5.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 5 ..... 19 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 19 di 34
Art. 5.3 – Accertamento grado di invalidità ..... 19 di 34
Art. 5.4 – Surrogazione ..... 19 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 20 di 34
Art. 5.5 – Somme Assicurate ..... 20 di 34

Art. 5.6 – Non cumulabilità delle prestazioni ..... 20 di 34
Art. 5.7 – Franchigia Invalidità permanente ..... 20 di 34

CAPITOLO 6 – BAGAGLIO ..... 21 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 21 di 34
Art. 6.1 – Oggetto della Garanzia BAGAGLIO ..... 21 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 21 di 34
Art. 6.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 6 ..... 21 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 22 di 34
Art. 6.3 – Surrogazione ..... 22 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 22 di 34
Art. 6.4 – Somme Assicurate ..... 22 di 34
Art. 6.5 – Non cumulabilità delle prestazioni ..... 22 di 34
Art. 6.6 – Operatività delle prestazioni ..... 23 di 34
Art. 6.7 – Scoperto ..... 23 di 34

CAPITOLO 7 – FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN ..... 24 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 24 di 34
Art. 7.1 – Oggetto della Garanzia FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN ..... 24 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 24 di 34
Art. 7.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 7 ..... 24 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 24 di 34
Art. 7.3 – Surrogazione ..... 24 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 25 di 34
Art. 7.4 – Somme Assicurate ..... 25 di 34
Art. 7.5 – Non cumulabilità delle prestazioni ..... 25 di 34
Art. 7.6 – Franchigia ..... 25 di 34

CAPITOLO 8 – ANNULLO ..... 26 di 34
COSA ASSICURIAMO ..... 26 di 34
Art. 8.1 – Oggetto della Garanzia ANNULLO ..... 26 di 34
COSA NON ASSICURIAMO ..... 27 di 34
Art. 8.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 8 ..... 27 di 34
COME ASSICURIAMO ..... 27 di 34
Art. 8.3 – Surrogazione ..... 27 di 34
LIMITI DI COPERTURA ..... 27 di 34
Art. 8.4 – Somme Assicurate ..... 27 di 34
Art. 8.5 – Scoperto ..... 28 di 34

CAPITOLO 9 - NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI ..... 29 di 34
OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO ..... 29 di 34
Art. 9.1 – Riferimenti e tempistiche per la denuncia dei sinistri ..... 29 di 34
Art. 9.2 – Obblighi ..... 30 di 34
Art. 9.3 – Criteri e Modalità di liquidazione dei sinistri ..... 31 di 34

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI ..... 1 di 6

GLOSSARIO

Ai seguenti termini Bene e il Contraente attribuiscono convenzionalmente il seguente significato:

A

Assicurato: la persona fisica residente e/o domiciliata in Italia - se straniero, munito di regolare permesso di soggiorno in Italia - che ha acquistato un pacchetto turistico (o un servizio turistico) e che deve effettuare un Viaggio, indicata sulla Scheda di Polizza.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

B

Bene: l'impresa di Assicurazione Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit con sede in Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI) Sito internet: http://www.bene.it

C

Centrale Operativa di Assistenza: la struttura costituita da tecnici ed operatori, facente capo alla Società IMA Servizi S.c.a.r.l., in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza ed autorizza la gestione dei sinistri del Capitolo 1 - Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown.

Compagno di viaggio: la persona iscritta contemporaneamente allo stesso viaggio dell'Assicurato.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

D

Data Emissione: la data indicata in Polizza, nella quale Bene ha emesso la Polizza.

E

Europa: tutti i Paesi d'Europa (inclusa la Turchia ed esclusa la Russia).

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che crea il sinistro.

F

Familiare: coniuge o convivente more uxorio, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, generi, nuore, cognati, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, matrigna e patrigno, nonché

quant'altri conviventi stabilmente con l'Assicurato, purché la convivenza risulti da regolare certificazione.

Franchigia/Scoperto: la parte di danno, espressa in misura fissa o percentuale, che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato. La franchigia/scoperto può essere espressa anche in termini di ore, giorni o percentuale. In tale caso la garanzia in questione è operante dallo scadere del termine fissato oppure in eccesso alla percentuale stabilita. Per la garanzia Tutela Legale quanto indicato come Franchigia deve intendersi il valore in lite della controversia al di sotto del quale la garanzia non è operante.

G

Guerra: guerra, dichiarata o non dichiarata, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo.

I

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta da Bene in caso di Sinistro, al ricorrere delle condizioni previste dall'Assicurazione.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: il soggetto che esercita regolarmente l'attività di cui all'art. 106 del Codice delle Assicurazioni.

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

M

Malattia: qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa da un infortunio, clinicamente ed obiettivamente constatata durante la vigenza del contratto da un'autorità medica abilitata.

Mondo compreso USA e Canada: tutti i Paesi del Mondo, ad esclusione di Corea del Nord, Siria.

Mondo escluso USA e Canada: tutti i Paesi del Mondo, ad esclusione di Corea del Nord, Siria, USA e Canada.

P

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione, compresa la Scheda di Polizza.

Premio: l'importo dovuto dal Contraente a Bene come corrispettivo dell'Assicurazione.

R

Ricovero ospedaliero: Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 (ventiquattro) ore consecutive.

S

Sinistro: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini dell'Assicurazione.

V

Viaggio: La vacanza, il viaggio o il singolo servizio turistico prenotato e per il quale è prestata la presente copertura. La durata massima del singolo viaggio assicurato non potrà essere superiore a 90 giorni. In ogni caso il Viaggio deve avere come partenza una località in Italia e destinazione una località al di fuori del Comune ove ha la dimora abituale l'Assicurato.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 2 – ASSISTENZA:

P

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Centrale Operativa di Assistenza.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 3 – TUTELA LEGALE:

A

Assistenza nella fase stragiudiziale: l'attività che viene svolta tentando una composizione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso all'Autorità Giudiziaria. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica.

D

Danno extracontrattuale: il danno ingiusto derivante da un fatto doloso o colposo ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile.

F

Fatto illecito: qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dalle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

T

Transazione: il contratto di cui all'art. 1965 del Codice Civile col quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già incominciata o prevengono una lite che può sorgere tra loro.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 5 – INFORTUNI:

I

Invalidità Permanente: la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 6 – BAGAGLIO:

B

Bagaglio: valigie, bauli, bagaglio dell'Assicurato e relativo contenuto, purché si tratti di capi di vestiario ed effetti personali portati con sé dall'Assicurato nel corso del Viaggio coperto dalla garanzia ovvero di oggetti acquistati durante il Viaggio stesso.

O

Oggetti di valore: apparecchiature fotocineottiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.

S

Sport invernali: sci, sci su rotelle, monosci, sci di fondo, sci fuori pista, snowboard, skyboard, motoslitta, slitta, slittino o pattinaggio su ghiaccio.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 7 – FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN:

F

Fermo Amministrativo: l'impossibilità di partire per il Viaggio a causa di lockdown che imponga restrizioni alla libera circolazione delle persone per motivi di sicurezza sanitaria o di pubblica sicurezza nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, o l'impossibilità a proseguire il Viaggio a causa di un tale lockdown nel luogo ove l'Assicurato si trova al momento del Viaggio.

Fermo Sanitario: il periodo di segregazione imposto dall'Autorità locale competente per motivi di sicurezza sanitaria, durante il quale l'Assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari o a quarantena, in quanto persona ritenuta portatrice di malattia infettiva contagiosa.

DEFINIZIONI VALIDE PER IL SOLO CAPITOLO 8 – ANNULLO:

I

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

Intervento chirurgico: l'atto medico, con diretta finalità terapeutica, cruento, realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici o idonee apparecchiature. Si considera intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni praticata in regime di Pronto Soccorso.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Art. 1 – Regole per la stipula

La Polizza deve essere stipulata per l'intera durata del Viaggio e prima della partenza dalla dimora abituale in Italia. Non è possibile sottoscrivere più polizze con Bene per il medesimo Viaggio.
Non è consentito sottoscrivere la Polizza a Viaggio iniziato.

Art. 2 - Dichiarazioni e comunicazioni relative alle circostanze del Rischio

L'Assicurato e il Contraente devono fornire a Bene, prima della stipula del Contratto, le informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del Rischio. Il Contratto può essere annullato e l'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.
A esempio:

- *se l'Assicurato alla stipula della polizza comunica una data di fine del Viaggio antecedente a quella che sa essere la reale data di fine del Viaggio (reale data che comporterebbe una durata del Viaggio superiore a 90 giorni),*
- *con lo scopo di stipulare comunque la polizza, che altrimenti non avrebbe potuto stipulare dato che è previsto come limite massimo 90 giorni di Viaggio (come da definizione di Viaggio in Glossario),*
- *in caso di sinistro l'Assicurato perde totalmente il diritto al pagamento della somma dovuta o perde l'operatività di qualsiasi garanzia di Polizza, oltre alla cessazione dell'Assicurazione.*

Art. 3 - Altre assicurazioni

Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile, l'Assicurato o il Contraente deve comunicare a Bene l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per il medesimo Rischio.
In caso di Sinistro Bene è tenuta al pagamento della sola quota del sinistro in eccedenza rispetto ad altra Polizza stipulata con altra Società.
Non è in ogni caso consentita la stipula di più polizze di Bene a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare le somme o massimali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 4 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal Contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 5 – Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha durata temporanea e cessa automaticamente il giorno indicato in Polizza alla voce "Data fine", senza possibilità di rinnovo.

Art. 6 - Decorrenza e Scadenza delle garanzie

Tutte le garanzie, escluso quella del Capitolo 8 – Annullo:

- decorrono:
  - dal momento della partenza del Viaggio, il cui giorno è indicato in Polizza alla voce "Data inizio";
  - oppure dalla data del pagamento del premio, se successiva alla "Data inizio";
- scadono:
  - al momento del rientro dell'Assicurato alla propria dimora abituale in Italia, entro il giorno indicato in Polizza alla voce "Data fine";
  - al momento dell'arrivo dell'Assicurato alla destinazione, per i Viaggi di sola andata.

Entro tali limiti di date deve svolgersi il Viaggio.

La garanzia del Capitolo 8 – Annullo:

- decorre:
  - dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza alla voce "Data emissione";
  - oppure dalla data del pagamento del premio, se successiva alla "Data emissione";
- scade:
  - dal momento della partenza del Viaggio, il cui giorno è indicato in Polizza alla voce "Data inizio".

Per tutte le garanzie se l'Assicurato, nel corso di validità delle stesse (periodo tra la decorrenza e la scadenza), estende il Viaggio oltre il termine di scadenza sopra riportato, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute, pertanto le garanzie scadono alle date sopra indicate.

Art. 7 – Pagamento del Premio

Il premio deve essere pagato in unica soluzione al momento dell'emissione della Polizza.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 – Aggravamento o Diminuzione del rischio

Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione a Bene delle modifiche intervenute in corso di contratto rispetto:

1 alla data effettiva di inizio e fine del Viaggio, alla durata ed alla destinazione del Viaggio
2 all'età, e al numero degli Assicurati,
3 allo stato di salute degli Assicurati.

In caso di mancata comunicazione di tali variazioni, se comportano:

- Aggravamento di Rischio: il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile e la polizza può cessare di ogni effetto;
- Diminuzione del Rischio: non è applicabile quanto ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile dato che la polizza non prevede rinnovi né rate successive, pertanto non è prevista alcuna riduzione del Premio.

Art. 10 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente - qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 3

comma 1 lett. A) del. D.Lgs. 206/2005 (c.d. Codice del Consumo) - e Bene hanno la facoltà di recedere dal Contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A/R od anche mediante P.E.C. all'indirizzo beneassicurazioni@legalmail.it.
In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. Ricevuta la comunicazione, Bene mette a disposizione del Contraente, entro 30 giorni, la parte di Premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.
L'eventuale incasso dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro non può mai essere inteso come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 11 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere richieste con una comunicazione scritta - da effettuarsi anche per il tramite dell'Intermediario - e risultare da un apposito documento firmato dal Contraente e da Bene.

Art. 12 - Foro competente

Il Foro competente è quello determinabile ai sensi e per l'effetto delle norme in materia previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di diritto italiano applicabili al Contratto.

Art. 14 - Mediazione obbligatoria

L'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno avvalersi di questo sistema, ricorrendo a uno di questi Organismi, che provvederanno ad informare l'Impresa del fatto che questo procedimento è stato incardinato.

Art. 15 - Contratti a distanza – diritto di recesso

Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche e integrazioni, qualora il Contratto sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere entro 14 giorni successivi alla data di conclusione, senza dover indicare il motivo.
Per esercitare tale diritto, il Contraente deve, anzitutto, rivestire la qualifica di "Consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter comma 1 lett. d) ed articolo 3 comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche e integrazioni.
Per recedere occorre inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una lettera raccomandata a.r. all'indirizzo di Bene, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di Sinistri.
A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta che, per legge, resta a suo carico.

Ai sensi dell'art. 67 terdecies comma 1 del D.Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo), resta comunque a Bene la frazione di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.
Il diritto di recesso non produce effetto qualora sia già avvenuto un Sinistro prima della ricezione da parte di Bene della relativa comunicazione o alla data stessa della ricezione. In tali casi, Bene si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del Contraente.

CHI ASSICURIAMO E DOVE

Art. 16 – Persone Assicurabili e Condizioni relative allo stato di salute

Sono assicurabili le persone che rientrano nella definizione di Assicurato, che intraprendano un singolo Viaggio nel periodo indicato in polizza.
L'Assicurato non deve avere più di 75 anni alla data di decorrenza delle garanzie di polizza.
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 che l'Assicurato o tali altre persone presentavano prima della decorrenza della garanzia.**

Art. 17 - Validità territoriale dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha validità per l'Assicurato nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio come indicato in Polizza e dove l'Assicurato ha subìto 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).
Nel caso di Viaggio in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc., del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio.
Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di dimora abituale dell'Assicurato.

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 18 – Tipologia di Viaggio escluso

Le garanzie di polizza non operano per richieste derivanti o traenti origine da un Viaggio:

a) intrapreso:
  - **(i) contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;**
  - **(ii) allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;**
  - **(iii) se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;**
  - **(iv) se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale.**

b) in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;

c) che preveda l'uso, anche temporaneo, di sommergibili o altri veicoli subacquei o il volo nella stratosfera;

d) verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. Se la pronuncia del Ministero degli Esteri è successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del Viaggio, Bene rimborsa il premio versato al netto delle tasse.

Art. 19 - Attività escluse

Le garanzie di polizza non operano per richieste derivanti o traenti origine da:

a) **attività sportive a livello professionistico e/o sotto l'egida di federazioni o che non siano svolte a livello ludico o ricreativo, esclusi anche prove, allenamenti, gare e tornei;**
b) **alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing);**
c) **gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, guidoslitte e relative prove ed allenamenti;**
d) **salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, canoa fluviale oltre il terzo grado, hydrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, atletica pesante;**
e) **immersioni con autorespiratore oltre 30 metri o in assenza della prescritta abilitazione o senza l'assistenza di un istruttore qualificato;**
f) **sci fuori pista non autorizzato dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;**
g) **attività di lavoro manuale (anche il lavoro di guida di veicoli, natanti, aeromobili) o di appartenenti alle forze armate o a corpi di polizia anche locale;**
h) **svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;**
i) **Assicurato coinvolto (quale parte attiva) in qualsiasi atto doloso o criminoso (anche solo tentati o iniziati da terzi), oppure se l'Assicurato svolge attività di terrorista o sospetto tale, membro di organizzazioni terroristiche, trafficante di droga, narcotici o fornitore di armi nucleari, chimiche o biologiche;**
j) **partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche o di protesta.**

Art. 20 – Condizioni dell'Assicurato escluse:

Le garanzie di polizza non operano per richieste derivanti o traenti origine da:

a) **qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della Polizza;**
b) **patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;**
c) **espianto e/o trapianto di organi, salvo quanto previsto al Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza e al Capitolo 2 - Assistenza;**
d) **malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;**
e) **patologie HIV correlate, AIDS;**
f) **disturbi mentali, psicologici, psicosomatici e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;**
g) **uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe;**
h) **eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico;**
i) **suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);**
j) **atti di temerarietà;**
k) **infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato.**

l) cure dimagranti o per l'eliminazione di difetti fisici congeniti, interventi o applicazioni di natura estetica;
m) spese per occhiali, lenti a contatto, protesi o apparecchi terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione.

Art. 21 – Eventi esclusi

Le garanzie di polizza non operano per richieste derivanti o traenti origine da:

a) stato di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione, azioni governative, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, effettivi o minacciati;
b) atti di vandalismo, scioperi, serrate, sabotaggio, aggressione, atti di violenza, salvo quanto previsto al Capitolo 5 - Infortuni;
c) terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali;
d) perdita, spesa o passività derivante da:
   (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare;
   (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
e) contaminazione chimica o biologica, non a scopo terapeutico;
f) epidemie o pandemia (dichiarata da OMS), salvo il caso di covid;
g) quarantene documentate e imposte dalle Autorità; tale esclusione non opera per le garanzie del Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown
h) sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
i) perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggia a una velocità pari o superiore a quella del suono;
j) un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
k) eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi Bene sarà tenuta al pagamento nei limiti di quanto previsto dall'Art. 3.

Art. 22 – Altre Esclusioni

Le garanzie di polizza non operano per richieste derivanti o traenti origine da:

a) qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
b) perdita o danneggiamento di qualsiasi bene dell'Assicurato, salvo la tutela del diritto dell'Assicurato per danni extracontrattuali subiti (previsto dal Capitolo 3 – Tutela Legale) e il caso di mancata riconsegna o danneggiamento (previsti dall'Art 6.1) o di smarrimento (previsto dal punto 11 dell'Art. 8.1);
c) perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.

CAPITOLO 1 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

COSA ASSICURIAMO

Art. 1.1 – Oggetto della Garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

In caso di Infortunio o Malattia non prevedibile dell'Assicurato, manifestato dopo l'acquisto del Servizio Turistico/Pacchetto Turistico e avvenuto durante il Viaggio, Bene rimborsa:

1. le spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza, spese odontoiatriche, fisioterapiche) sostenute durante il Viaggio;
   in caso di Infortunio sono rimborsate anche quelle sostenute in Italia nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 1.2 – Esclusioni valide per il solo Capitolo 1

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre escluse:

a) le spese mediche non ritenute urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia;

b) le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere;

c) le spese mediche e dentarie di routine, le spese per esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura;

d) le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;

e) le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;

f) le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;

g) il costo di una camera singola in caso di ricovero, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;

h) le spese per contraccettivi; le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza);

i) le spese mediche conseguenti a fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;

j) le spese mediche per Infortunio o malattia causate da:

   (i) guida e uso di aerei privati, salvo l'uso come passeggero di voli di linea o charter;

   (ii) guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato e personale dell'Assicurato o per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;

k) le prestazioni di cui all'Art. 1.1 senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Centrale Operativa di Assistenza.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 1.3 – Somme Assicurate

La garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:

- per chi abbia superato i 70 anni di età, in caso di Viaggio fuori Italia: a 200.000 euro;
- per le spese mediche di emergenza (escluso quelle odontoiatriche) nel caso previsto dall'Art. 1.1, in caso di Infortunio, sostenute nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio: a 1.000 euro.
- per le spese odontoiatriche nei casi previsti dall'Art. 1.1: a
  - 300 euro (destinazione Italia);
  - 400 euro (destinazione Europa);
  - 700 euro (destinazione Mondo compreso o escluso Usa e Canada);
- per le spese farmaceutiche (escluso quelle sostenute nei 60 giorni successivi al rientro dal Viaggio) dell'Art. 1.1: a
  - 1.000 euro (Pacchetto Parti Bene);
  - 2.000 euro (Pacchetto Parti Benissimo e Parti Meglio)

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 5.000.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 1.4 – Non cumulabilità delle prestazioni

La garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato (anche in forma di presa in carico delle spese) da un terzo all'Assicurato.

Art. 1.5 – Franchigia

La garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA opera con l'applicazione di una Franchigia di 100 euro.

CAPITOLO 2 – ASSISTENZA

COSA ASSICURIAMO

Art. 2.1 – Oggetto della Garanzia ASSISTENZA

Se l'Assicurato è in difficoltà durante il Viaggio, Bene mette a disposizione l'Assistenza necessaria:

a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, per:

1. l'assistenza medica telefonica all'Assicurato (basata su informazioni dallo stesso fornite a distanza) qualora necessiti di informazioni o consigli medici durante il Viaggio;
2. l'invio di medicinali urgenti all'estero, indispensabili alla salute dell'Assicurato e non reperibili nelle località del Viaggio;
3. l'invio di un interprete che aiuti l'Assicurato nella comprensione linguistica di quanto comunicatogli dalla struttura ospedaliera ove si trova ricoverato;
4. il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza fino ad un centro medico meglio attrezzato in loco;
5. il rientro sanitario dell'Assicurato alla sua dimora abituale o in ospedale attrezzato in Italia, qualora non possa essere curato nelle località del Viaggio;
6. il rientro sanitario dell'Assicurato alla sua dimora abituale in Italia, qualora sia convalescente e non possa rientrare con i mezzi inizialmente previsti dal contratto di Viaggio;
7. il rientro anticipato in Italia di un familiare o di un Compagno di Viaggio dell'Assicurato, nel caso in cui operi almeno una delle prestazioni di cui ai punti 4, 5, 6 o 12 e non possano rientrare con i mezzi inizialmente previsti dal contratto di Viaggio;
8. il pernottamento in caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato impossibilitato a rientrare alla sua dimora abituale in Italia;
9. il viaggio di un familiare che debba raggiungere l'Assicurato, per assisterlo, ricoverato in ospedale nel caso sia impossibilitato a rientrare alla sua dimora abituale;
10. il viaggio di un familiare che debba raggiungere e riportare in Italia i figli minori dell'Assicurato, ricoverato in ospedale e temporaneamente impossibilitato a curarsi di loro;
11. la ripresa del Viaggio da parte dell'Assicurato (con aereo, nave, pullman o treno), che abbia dovuto in precedenza interrompere temporaneamente il Viaggio a seguito delle prestazioni di cui ai punti 3 o 7, e del familiare o del Compagno di Viaggio che sia dovuto rientrare con l'Assicurato;
12. il rientro della salma dell'Assicurato fino alla sua dimora abituale in Italia;

a seguito di improvviso decesso, o pericolo di vita, o ricovero di un familiare dell'Assicurato, per:

13. il rientro anticipato dell'Assicurato alla sua dimora abituale in Italia;

a seguito di un fatto colposo dell'Assicurato all'estero, per:

14. l'anticipazione della cauzione penale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato che si trovi incarcerato o soggetto a mandato di arresto od ordine di cattura all'estero;
15. l'invio di un interprete che aiuti l'Assicurato nella comprensione linguistica di quanto comunicatogli dall'autorità giudiziaria competente per la procedura giudiziaria nei confronti dell'Assicurato;

a seguito di eventi di particolare e comprovata gravità non dipendenti dalla volontà dell'Assicurato, per:

16. l'anticipazione di denaro all'Assicurato per il pagamento in loco di fatture per spese impreviste sorte durante il Viaggio e a esso connesse, non altrimenti pagabili dall'Assicurato con fondi propri;

a seguito dell'impossibilità dell'Assicurato a trasmettere messaggi di prima necessità a destinatari in Italia, per:

17. la trasmissione del messaggio dell'Assicurato al destinatario.

È compreso anche il rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa di Assistenza al fine di organizzare le prestazioni di cui sopra.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 2.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 2

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre escluse:

a) **le diagnosi mediche;**
b) **i costi dei medicinali;**
c) **le spese per le esequie, l'inumazione, la cerimonia funebre;**
d) **le prestazioni conseguenti a dimissioni volontarie dell'Assicurato (anche per il tramite dei familiari) contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato;**
e) **le prestazioni di cui ai punti 5 e 6 dell'Art. 2.1 se le affezioni o lesioni benigne possono essere trattate sul posto;**
f) **le prestazioni di cui ai punti 9 e 10 dell'Art. 2.1 se il ricovero è inferiore a 3 giorni o se è già presente in loco altro familiare maggiorenne;**
g) **la prestazione di cui al punto 11 dell'Art. 2.1 se il termine iniziale del Viaggio è già trascorso o lo stato di salute dell'Assicurato non sia ritenuto dalla Centrale Operativa di Assistenza adeguato al proseguimento del Viaggio;**
h) **la prestazione di cui al punto 13 dell'Art. 2.1 se si tratta di familiare diverso da: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati;**
i) **le prestazioni di cui ai punti 14 e 15 dell'Art. 2.1 se si tratta di fatti noti prima dell'acquisto del Viaggio;**
j) **l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto dall'Art. 9.3 lettera l);**
k) **le prestazioni di cui all'Art. 2.1 per fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;**
l) **le prestazioni di cui all'Art. 2.1 nel caso in cui l'Assicurato:**
   (i) **disattenda le indicazioni della Centrale Operativa di Assistenza;**
   (ii) **rifiuti (o chi per lui) volontariamente il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa di Assistenza. In questo caso Bene sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese**

ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato;

m) **le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenute urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia;**
n) **le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere;**
o) **le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese mediche e dentarie di routine, le spese per esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura;**
p) **le prestazioni in caso di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;**
q) **le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;**
r) **le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;**
s) **il costo di una camera singola in caso di ricovero, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;**
t) **le spese per contraccettivi; le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza);**
u) **le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla dimora abituale in Italia dell'Assicurato.**

COME ASSICURIAMO

Art. 2.3 – Surrogazione

Bene rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.4 – Somme Assicurate

La garanzia ASSISTENZA opera senza limite di costo, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, salvo che per le seguenti prestazioni:

- punti 3 e 15 dell'Art. 2.1: fino a
  - 400 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 1.500 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 4 dell'Art. 2.1: fino a 5.000 euro;
- punto 7 dell'Art. 2.1: fino a
  - 600 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 1.200 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 8 dell'Art. 2.1: fino a
  - 60 euro al giorno e massimo 3 giorni (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 100 euro al giorno e massimo 5 giorni (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 9 dell'Art. 2.1: fino a
  - 200 euro per il costo del viaggio e 50 euro al giorno/massimo 8 giorni per il soggiorno (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 600 euro per il costo del viaggio e 80 euro al giorno/massimo 10 giorni per il soggiorno (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);

- punto 11 dell'Art. 2.1: fino al costo dell'eventuale rientro alla dimora abituale in Italia;
- punto 12 dell'Art. 2.1, per le spese di prima conservazione della salma, spese amministrative per il rimpatrio, spese per la prima bara necessaria al trasporto: fino a 5.000 euro
- punto 13 dell'Art. 2.1: fino a
  - 500 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 2.000 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 14 dell'Art. 2.1: fino a
  - 1.800 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 10.000 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- punto 16 dell'Art. 2.1: fino a
  - 1.200 euro (destinazione Italia, Europa, Mondo escluso USA e Canada);
  - 3.500 euro (destinazione Mondo compreso Usa e Canada);
- Spese telefoniche per contattare la Centrale Operativa di Assistenza: 150 euro.

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare per i punti sopra elencati complessivamente 50.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 2.5 – Non cumulabilità delle prestazioni

La prestazione di cui al punto 4 dell'Art. 2.1 è operante qualora l'Assicurato sia curabile in loco o nelle immediate vicinanze e purché non sia attivata la garanzia di cui al punto 5 dell'Art. 2.1.

Art. 2.6 – Operatività delle prestazioni

Le prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Centrale operativa di Assistenza e se previsto un mezzo di trasporto sarà scelto da quest'ultima in base a quello più idoneo.

Per la prestazione di cui al:

- punto 1 dell'Art. 2.1, la Centrale Operativa di Assistenza valuterà l'erogazione delle altre prestazioni se necessarie, sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante;
- punto 4 dell'Art. 2.1, l'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario privato è limitato agli spostamenti locali;
- punto 5 dell'Art. 2.1, a seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Centrale Operativa di Assistenza, previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia. Qualora le condizioni lo rendano necessario, il trasporto viene effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa di Assistenza. Per i viaggi all'estero, il rientro da paesi extraeuropei (ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare) esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica eventualmente barellato;
- punto 7 dell'Art. 2.1, il rientro di un familiare (se assicurato) o di un Compagno di Viaggio dell'Assicurato, avviene con aereo classe turistica o treno 1° classe;
- punto 8 dell'Art. 2.1, viene erogata a favore dello stesso Assicurato, di suoi familiari o del Compagno di Viaggio se assicurati, a fronte di regolare certificato medico dell'Assicurato;
- punto 10 dell'Art. 2.1, avviene con aereo classe turistica o treno 1° classe;

- punto 14 dell'Art. 2.1, è erogata unicamente come anticipazione, pertanto l'Assicurato deve 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 deve essere restituita immediatamente a Bene che, a sua volta, provvede a sciogliere tale vincolo;
- punto 16 dell'Art. 2.1, è erogata a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura dell'anticipo.

CAPITOLO 3 – TUTELA LEGALE

COSA ASSICURIAMO

Art. 3.1 - Oggetto della Garanzia TUTELA LEGALE

Se l'Assicurato ha necessità di tutelare un suo diritto in relazione al Viaggio, Bene mette a disposizione la Tutela Legale necessaria (in sede stragiudiziale e giudiziale), nel caso di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato (compresi quelli a cose di sua proprietà) a causa di fatto illecito di terzi, compreso quando l'Assicurato è pedone, ciclista o trasportato su qualunque mezzo di terzi.

In tal caso sono rimborsate le seguenti spese:

1. di assistenza in sede stragiudiziale;
2. per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
3. per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
4. liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
5. conseguenti ad una transazione autorizzata da Bene (per il tramite di DAS), comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate da Bene;
6. di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
7. per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
8. degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
9. per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
10. per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
11. per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, fino a due tentativi.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 3.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 3

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre esclusi:

a) **oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ed ogni altro onere fiscale), salva l'IVA delle fatture dei professionisti incaricati nel caso in cui l'Assicurato non possa portarle in detrazione, e salvo il pagamento del contributo unificato;**
b) **le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;**
c) **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
d) **spese, indennità o altri costi derivanti da vincoli di solidarietà;**
e) **controversie per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
f) **controversie derivanti dalla proprietà, possesso e guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili di qualsiasi tipologia (anche i c.d. droni);**
g) **controversie di diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
h) **controversie derivanti da qualunque attività di lavoro dell'Assicurato;**
i) **controversie riferibili ad immobili diversi da: abitazioni o camere d'albergo direttamente godute dall'Assicurato durante il Viaggio;**

j) **sinistri che insorgano da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipula della Polizza, sono già disdettati o la cui risoluzione, rescissione o variazione è già stata chiesta da uno degli stipulanti;**
k) **controversie civili contrattuali.**

COME ASSICURIAMO

Art. 3.3 – Insorgenza del Sinistro

Il Sinistro si intende insorto:

a) nei casi di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato: quando si verifica il primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento.

Il Sinistro si intende unico in presenza di:

- vertenze promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte uno o più Assicurati.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 3.4 – Massimale Assicurato

La garanzia TUTELA LEGALE opera con il limite, per singolo Assicurato e per sinistro, pari al Massimale Assicurato indicato nella Scheda di Polizza.

Se l'Assicurato (in base a quanto previsto dall'Art. 9.3 per le garanzie del Capitolo 3) per la gestione del sinistro sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, gli onorari del domiciliatario sono compresi entro il limite di 3.000 euro.

Art. 3.5 – Franchigia (Valore in lite)

La garanzia TUTELA LEGALE opera solo se il valore in lite della controversia è pari o superiore a 100 euro.

CAPITOLO 4 – RESPONSABILITA' CIVILE

COSA ASSICURIAMO

Art. 4.1 – Oggetto della Garanzia RESPONSABILITA' CIVILE

Se l'Assicurato causa involontariamente dei danni a terzi (per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose ed animali) durante il Viaggio, Bene terrà indenne l'Assicurato di quanto debba versare a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile di tali danni, anche se causati dolosamente da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 4.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 4

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre escluse le richieste di risarcimento per:

a) **attività lavorative (anche non manuali) svolte in qualsiasi Paese del Mondo; è fatta salva la partecipazione a fiere, mostre, esposizioni, convegni, corsi di formazione, il tutto avente carattere di temporaneità e solo per la frequentazione dei locali ove si svolge tale partecipazione;**
b) **danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con il Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio o altro regolare rapporto di lavoro, quando tali eventi accadono in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;**
c) **qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo o circolazione da parte dell'Assicurato, di veicoli a motore, natanti (diversi da imbarcazioni a remi e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia (anche i c.d. droni) o mezzi di trasporto in genere;**
d) **danni alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente;**
e) **danni a beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati;**
f) **qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili;**
g) **danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria o da utilizzo di organismi geneticamente modificati (anche per l'alimentazione animale);**
h) **qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in un contratto;**
i) **danni da furto e da incendio;**
j) **danni derivanti da interruzioni di attività o connessi con l'utilizzo di internet;**
k) **danni derivanti da inquinamento, da contaminazione batteriologica, da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;**
l) **danni di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;**
m) **danni derivanti da 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;**

n) **danni non materiali e/o perdite (esclusivamente patrimoniali) derivanti da alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, ed ogni interruzione di attività ad essi conseguenti;**
o) **danni da discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;**
p) **Maggiori costi, rimborsi, spese o qualunque importo di denaro comunque denominato, conseguenti alla responsabilità solidale con terzi dell'Assicurato.**

LIMITI DI COPERTURA

Art. 4.3 – Massimale Assicurato

La garanzia RESPONSABILITA' CIVILE opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari al Massimale Assicurato indicato nella Scheda di Polizza.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 500.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 4.4 – Persone non considerate terze

Ai fini della garanzia RESPONSABILITA' CIVILE non sono considerati terzi: il coniuge o il convivente e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo e i figli minorenni che non convivono con lui.

Art. 4.5 – Scoperto

La garanzia RESPONSABILITA' CIVILE opera con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di 100 euro.

CAPITOLO 5 – INFORTUNI

COSA ASSICURIAMO

Art. 5.1 – Oggetto della Garanzia INFORTUNI

In caso di Infortunio dell'Assicurato durante il Viaggio, che abbia come conseguenza la Morte o l'Invalidità Permanente, Bene indennizza:

1. gli eredi dell'Assicurato in caso di sua Morte (o Morte presunta dichiarata dall'Autorità Giudiziaria);
2. l'Assicurato in caso di Invalidità Permanente.

La garanzia opera anche per Infortuni che l'Assicurato subisce durante il Viaggio:

3. quale passeggero di voli di linea e charter, da quando sale a bordo fino a quando scende;
4. per aggressione o atto violento di terzi che abbiano movente politico o sociale (quali ad esempio attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo).

Sono considerati Infortunio anche:

5. l'asfissia non di origine morbosa;
6. gli avvelenamenti acuti da ingestione oppure da assorbimento o inalazione di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
7. l'annegamento;
8. l'assideramento od il congelamento;
9. i colpi di sole o di calore;
10. le ernie addominali determinate da sforzo.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 5.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 5

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre esclusi gli infortuni derivanti da:

a) guida e uso di aerei privati, salvo l'uso come passeggero di voli di linea o charter;
b) guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato e personale dell'Assicurato o per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;

Non sono inoltre considerati infortuni:

c) le ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
d) gli infarti da qualsiasi causa determinati.

COME ASSICURIAMO

Art. 5.3 – Accertamento grado di invalidità

Il grado di Invalidità Permanente da Infortunio viene accertato secondo i criteri della Tabella delle percentuali di Invalidità allegata al D.P.R. 30/6/1965 nº 1124 (e successive modifiche) relative al settore "Industria", senza applicazione della franchigia prevista da tale D.P.R. e con liquidazione del capitale anziché della rendita.

Art. 5.4 – Surrogazione

Bene rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 5.5 – Somme Assicurate

La garanzia INFORTUNI opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 250.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 5.6 – Non cumulabilità delle prestazioni

Le prestazioni di cui ai punti 1 (Morte) e 2 (Invalidità Permanente) dell'Art. 5.1 non sono cumulabili tra loro.

Se l'Assicurato riceve da Bene la liquidazione della prestazione Invalidità Permanente (Art. 5.1 punto 2) e successivamente muore per la medesima causa, l'ulteriore indennizzo per la prestazione Morte (Art. 5.1 punto 1) è limitato alla differenza (se presente) tra la Somma Assicurata alla garanzia INFORTUNI e quanto già liquidato per la prestazione Invalidità Permanente.

Art. 5.7 – Franchigia Invalidità permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente viene corrisposto:

a) con applicazione di una franchigia del 3% sul grado di invalidità permanente accertato, se il grado accertato è inferiore al 30%;
b) senza applicazione di franchigia se il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 30% ed inferiore al 60%;
c) al 100% della Somma Assicurata (come se l'invalidità permanente fosse totale) se il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 60%.

CAPITOLO 6 – BAGAGLIO

COSA ASSICURIAMO

Art. 6.1 – Oggetto della Garanzia BAGAGLIO

Se l'Assicurato viaggia con del Bagaglio e degli Oggetti di Valore, Bene:

indennizza i danni al Bagaglio e Oggetti di Valore, determinati dai seguenti eventi:

1. incendio;
2. furto, rapina e scippo;
3. mancata riconsegna o danneggiamento da parte del vettore;

rimborsa le spese di prima necessità per l'acquisto di effetti personali determinato dai seguenti eventi:

4. ritardo, superiore a 8 ore, nella riconsegna del Bagaglio da parte del vettore;
5. mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore;

rimborsa i costi per la sostituzione del passaporto, della carta di identità, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati, determinati dai seguenti eventi:

6. incendio;
7. furto, rapina e scippo;
8. mancata riconsegna o danneggiamento da parte del vettore.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 6.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 6

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre esclusi:

a) gli Oggetti di Valore:
   - **(i) inseriti nel Bagaglio consegnato ad una società di trasporto;**
   - **(ii) all'interno di una autovettura, anche se chiusa;**

b) i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;

c) il denaro, le carte di credito, gli assegni, i titoli, le collezioni, i campionari, i documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio, salvo quanto previsto all'Art. 6.1 punti 6, 7, 8, per passaporto, carta di identità, biglietti di viaggio, ski pass, carte verdi e biglietti d'ingresso prepagati;

d) qualsiasi bene, articolo, gruppo o paio di articoli, anche acquistato durante il viaggio, se l'Assicurato non è in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (fattura, scontrino, ecc.);

e) i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;

f) il furto del Bagaglio, che si trovi all'interno di una autovettura, quando questa non sia chiusa a chiave in un parcheggio custodito;

g) il furto o danneggiamento di:
   - **(i) cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;**

(ii) **protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche;**
(iii) **articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo;**
(iv) **del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore;**

h) **il furto non denunciato alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia;**
i) **la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;**
j) **le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di incendio, furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;**
k) **il logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;**
l) **i danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;**
m) **l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici.**

COME ASSICURIAMO

Art. 6.3 – Surrogazione

Bene rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 6.4 – Somme Assicurate

La garanzia BAGAGLIO opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:

- per gli Oggetti di Valore: cumulativamente al 50% della Somma Assicurata;
- per le spese di prima necessità nei casi previsti dai punti 4 e 5 dell'Art. 6.1: a 400 euro;
- per i costi nei casi previsti dai punti 6, 7 e 8 dell'Art. 6.1: a 300 euro.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 15.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 6.5 – Non cumulabilità delle prestazioni

La garanzia BAGAGLIO opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore o da altri responsabili dell'evento.

Art. 6.6 – Operatività delle prestazioni

Il rimborso delle spese di prima necessità di cui ai punti 4 e 5 dell'Art. 6.1 avviene solo dietro presentazione degli scontrini di acquisto in originale e della denuncia in originale inoltrata al vettore responsabile.

Art. 6.7 – Scoperto

La garanzia BAGAGLIO opera con l'applicazione di uno Scoperto del 50% con il minimo di 100 euro.

CAPITOLO 7 – FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN

COSA ASSICURIAMO

Art. 7.1 – Oggetto della Garanzia FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN

Se l'Assicurato è sottoposto a:

Fermo Sanitario nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, Bene rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per:

1. vitto e sistemazione alberghiera sostenuti per la permanenza forzata in loco;
2. i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano, qualora non possa usufruire di quelli già in suo possesso;

Fermo Amministrativo che comporti la perdita dei servizi prenotati dall'Assicurato, Bene rimborsa le seguenti spese essenziali ed indispensabili per:

3. riprotezione dei voli persi o non usufruiti, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore;
4. pernottamento e vitto imprevisti durante il Viaggio;
5. penali per i servizi a terra annullati o perduti per c.d. "no-show";
6. quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio del fermo, durante la permanenza nel Paese di destinazione del Viaggio oggetto del Fermo Amministrativo.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 7.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 7

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, la garanzia non opera:

a) **per viaggi intrapresi verso Paesi (sia di destinazione che di transito) nei quali era già nota, prima della partenza, la necessità di "Fermo Sanitario" (se richiesta l'operatività di tale prestazione di cui all'Art. 7.1) o di "Fermo Amministrativo" (se richiesta l'operatività di tale prestazione di cui all'Art. 7.1);**
b) **le prestazioni di cui ai punti 3, 4, 5 e 6 dell'Art. 7.1 se il Fermo Amministrativo è dovuto a condizioni personali dell'Assicurato;**
c) **se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena nell'ultimo anno prima della partenza del Viaggio;**
d) **per perdite a seguito di rinuncia da parte dell'Assicurato alla prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto qualora sia possibile la prosecuzione/riprotezione;**
e) **in caso di violazione da parte dell'Assicurato delle disposizioni normative emanate fino all'inizio del Viaggio da parte delle autorità;**
f) **le prestazioni di cui all'Art. 7.1 senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Centrale Operativa di Assistenza.**

COME ASSICURIAMO

Art. 7.3 – Surrogazione

Bene rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 7.4 – Somme Assicurate

La garanzia FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.
In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 7.500 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 7.5 – Non cumulabilità delle prestazioni

La garanzia FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN opera ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore o da altri fornitori dei servizi turistici.

Art. 7.6 – Franchigia

La garanzia FERMO PER QUARANTENA O PER LOCKDOWN opera con l'applicazione di una Franchigia di 100 euro.

CAPITOLO 8 – ANNULLO

COSA ASSICURIAMO

Art. 8.1 – Oggetto della Garanzia ANNULLO

Se l'Assicurato deve annullare il Viaggio prima della partenza, Bene rimborsa la penale che l'Assicurato è obbligato a corrispondere all'organizzatore del Viaggio o al vettore, a causa dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili e documentati (di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il Viaggio):

1. decesso, malattia o infortunio:
   a) dell'Assicurato;
   b) di un Familiare;
   c) del Compagno di viaggio;
   d) del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
   e) del cane o gatto di proprietà dell'Assicurato.
2. patologie della gravidanza, accertate successivamente all'iscrizione al Viaggio o all'emissione della Polizza;
3. danni materiali all'abitazione, allo studio o all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi Familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
4. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali verificatesi nella località di dimora abituale in Italia dell'Assicurato e dichiarate dalle competenti Autorità;
5. guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio;
6. citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, notificate all'Assicurato successivamente alla prenotazione;
7. furto dei documenti necessari all'espatrio, nel caso non sia possibile il loro rifacimento prima della partenza;
8. impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al Viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione, oppure revoca delle ferie a seguito di malattia grave o infortunio del diretto superiore dell'Assicurato;
9. impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
10. impossibilità ad intraprendere il Viaggio a seguito della variazione della data:
    a) della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
    b) di partecipazione ad un concorso pubblico;
11. impossibilità ad intraprendere il Viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verifichino lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell'Assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso.

Se l'Assicurato giunge in ritardo sul luogo della partenza, per una delle cause di cui ai punti da 1 ad 11, e non richiede l'annullamento del Viaggio, ma la prosecuzione entro il giorno di partenza originariamente stabilito, Bene rimborsa gli eventuali maggiori costi per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria) in sostituzione di quelli non utilizzabili e

sempreché i nuovi titoli di viaggio vengano acquistati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 8.2 - Esclusioni valide per il solo Capitolo 8

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie di cui agli Artt. da 18 a 22, sono sempre escluse le richieste di rimborso:

a) **collegate a sinistri denunciati oltre le 24 ore successive alla data prevista di partenza del Viaggio;**
b) **che non siano oggettivamente documentabili;**
c) **per quote di iscrizione o spese di apertura o di gestione pratica e i premi assicurativi;**
d) **per penali recuperabili dall'Assicurato in altro modo;**
e) **per costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del Viaggio dopo avere appreso di dovere annullare il Viaggio;**
f) **derivate da decesso, malattia o infortunio di un Familiare, del Compagno di viaggio, del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, del cane o gatto di proprietà dell'Assicurato, quando l'Assicurato non debba necessariamente prestare a loro assistenza;**
g) **per annullamento o interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione;**
h) **derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non viaggiare;**
i) **per rinunce a seguito di cause prevedibili e note all'Assicurato al momento della data di emissione della Polizza;**
j) **per rinuncia al Viaggio causata dallo stato di gravidanza (anche senza l'insorgenza di patologie della gravidanza) o per patologie della gravidanza constatate prima della data di emissione della Polizza;**
k) **per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;**
l) **errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;**
m) **per rinunce a seguito di patologie sessualmente trasmissibili;**
n) **per rinunce dovute alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;**
o) **colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere, atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo.**

COME ASSICURIAMO

Art. 8.3 – Surrogazione

Bene rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 8.4 – Somme Assicurate

La garanzia ANNULLO opera con il limite, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo, pari alla Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

Tale limite è ridotto, per singolo Assicurato nel periodo assicurativo:

- nel caso previsto dall'ultimo comma dell'Art. 8.1 (prosecuzione entro il giorno di partenza originario): al 50% degli eventuali maggiori costi, con il massimo di 500 euro.

Il rimborso della penale per l'annullamento avviene nel limite di quanto sarebbe stata la penale per l'annullamento alla data in cui l'evento ha determinato l'annullamento. La maggior penale addebitata all'Assicurato, a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al Viaggio, rimane a carico dell'Assicurato.

In caso di evento che colpisca più Assicurati con la medesima Polizza, l'esborso massimo per Bene non potrà superare complessivamente 5.000 euro nel periodo assicurativo; qualora la liquidazione complessiva superi tale importo, la liquidazione per ciascun Assicurato sarà ridotta in proporzione.

Art. 8.5 – Scoperto

La garanzia ANNULLO opera con l'applicazione di uno Scoperto del 15% con il minimo di 100 euro.

CAPITOLO 9 - NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 9.1 – Riferimenti e tempistiche per la denuncia dei sinistri

Bene ha demandato, con appositi incarichi, la gestione dei sinistri per le garanzie:

- del Capitolo 1 - Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 2 – Assistenza, Capitolo 5 – Infortuni, Capitolo 6 – Bagaglio, Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown, Capitolo 8 – Annullo, a:

  IMA Servizi S.c.a.r.l. con sede in Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI);
- del Capitolo 3 – Tutela Legale, a:

  D.A.S. Difesa Automobilistica S.p.A. con sede in Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona.

In caso di Sinistri per le garanzie del:

- Capitolo 2 – Assistenza: al fine di attivare le relative prestazioni (compreso il rientro anticipato) l'Assicurato (o il Contraente) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.32.76.05 (dall'Estero +39/02/24128391).
- Capitolo 1 - Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 5 – Infortuni, Capitolo 6 – Bagaglio, Capitolo 7 – Fermo per Quarantena o per Lockdown: l'Assicurato (o il Contraente) deve:
  - contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.32.76.05 (dall'Estero +39/02/24128391);
  - successivamente effettuare la denuncia (entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ridotti a 5 giorni per la garanzia del Capitolo 5 – Infortuni) con una delle seguenti modalità:
    - collegandosi al portale sinistri: www.beneviaggi.sinistri.imaitalia.it
    - scrivendo alla mail sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF
    - scrivendo a: IMA Servizi S.c.a.r.l., Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI)
- Capitolo 3 – Tutela Legale: l'Assicurato (o il Contraente) deve tempestivamente denunciare il Sinistro a D.A.S. con una delle seguenti modalità:
  - telefonando al numero +39/02/81480068, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18, al quale un operatore raccoglie la denuncia ed indica i documenti necessari, in funzione della tipologia del sinistro;
  - scrivendo alla mail sinistri@das.it allegando i documenti in formato PDF
  - scrivendo a: D.A.S. S.p.A., Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona
- Capitolo 4 – Responsabilità Civile: l'Assicurato (o il Contraente) deve denunciare il Sinistro a Bene entro 5 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una delle seguenti modalità:
  - telefonando al numero +39/02/81480071, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18, al quale un operatore raccoglie la denuncia ed indica i documenti necessari, in funzione della tipologia del sinistro;
  - scrivendo alla mail sinistri@bene.it allegando i documenti in formato PDF

- scrivendo a: Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit – UFFICIO SINISTRI - Via Dei Valtorta 48 – 20127 Milano

- Capitolo 8 – Annullo: l'Assicurato (o il Contraente) deve denunciare il Sinistro entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento, ma non oltre le 24 ore successive alla data prevista di partenza, con una delle seguenti modalità:
  - collegandosi al portale sinistri: www.beneviaggi.sinistri.imaitalia.it
  - scrivendo alla mail sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF
  - scrivendo a: IMA Servizi S.c.a.r.l., Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Art. 9.2 – Obblighi

1) In caso di sinistro, oltre alle informazioni e ai documenti di cui all'Art. 9.3:
   a. Occorre sempre fornire a Bene (ed al gestore del sinistro) gli originali dei seguenti documenti:
      - denuncia fatta alle autorità competenti (in caso di danni dovuti ad atti dolosi di terzi o comunque nei casi previsti dalla legge) o al vettore,
      - scontrini fiscali,
      - fatture,
      - giustificativi per rifacimento documenti,
      - prescrizioni mediche

      inviandole con le modalità di cui all'Art. 9.1
   b. Bene si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
   c. L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per:
      - recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili;
      - evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.
   d. L'Assicurato deve collaborare con Bene affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire a Bene tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.
   e. Qualora la morte dell'Assicurato sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente, se diverso dall'Assicurato, gli eredi dell'Assicurato, o altro soggetto per conto dei medesimi, devono dare immediato avviso a Bene.
   f. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro o di quelli del punto c., può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

2) **In caso di sinistro per la garanzia di cui al Capitolo 4 - Responsabilità Civile, l'Assicurato deve astenersi dal fare:**
   a. **alcuna ammissione della sua responsabilità,**
   b. **offerte o pagamenti, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta di Bene.**
3) **In caso di sinistro per la garanzia di cui al Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza, fermo quanto previsto all'Art. 1.2 lettera k) e all'Art. 9.1, l'Assicurato deve preventivamente**

contattare la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.32.76.05 (dall'Estero +39/02/24128391) che rilascerà un numero di pratica all'Assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e chirurgiche, incluse visite mediche e ambulatoriali.

Nei casi in cui la Centrale Operativa di Assistenza non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente o non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

Nessun rimborso è previsto senza alcun preventivo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria.

Nel caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Centrale Operativa di Assistenza, l'Assicurato deve contattarla appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile

Art. 9.3 – Criteri e Modalità di liquidazione dei sinistri

a. Le richieste di indennizzo per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, salvo quanto diversamente previsto nelle presenti condizioni di assicurazione.
b. Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato Bene restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, Bene effettua il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. Bene provvede a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.
c. Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre, il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.
d. L'Assicurato deve fornire a Bene tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a carico di Bene gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
e. L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta di Bene, al gestore del sinistro indicato all'Art. 9.1.
   Sono a carico dell'Assicurato gli eventuali costi associati.
   Su richiesta di Bene, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica (anche con un medico fiduciario di Bene, inviato gratuitamente, per verificare la sua condizione di malattia o infortunio che ne impediscano la partecipazione al viaggio, in caso di sinistro per la garanzia Annullamento. In tal caso l'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società quei medici che siano intervenuti all'esame). In caso di decesso dell'Assicurato, Bene ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
f. L'Assicurato deve rimborsare a Bene, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

g. Il Contraente, l'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi, o altro soggetto per conto dei medesimi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'Assicurato deve in particolare sottoporsi ai controlli medici richiesti da Bene e fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
h. Le valutazioni sull'indennizzabilità dell'Infortunio, che non abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato, e sulla misura dell'Indennizzo e/o dei rimborsi, sono da eseguirsi in ogni caso in Italia.
i. **L'Assicurato deve mettersi in contatto con Bene non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone assicurate con la medesima. Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi di Bene, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.**
j. Fermo quanto previsto all'Art. 6.5, la liquidazione dei sinistri relativi alle garanzie di cui al Capitolo 6 – Bagaglio viene effettuato in base al valore a nuovo per i beni acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno e di cui sia documentabile con data certa, a mezzo di fattura o ricevuta fiscale, l'acquisto stesso; diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.
   Per il bagaglio personale e gli oggetti di valore, la liquidazione del danno è determinata considerando il logorio e la perdita di valore.
k. In caso di sinistri relativi alle garanzie di cui al Capitolo 1 – Rimborso Spese Mediche di emergenza, l'Assicurato può chiedere a Bene, tramite la Centrale Operativa di Assistenza, di saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i limiti specificati in Polizza e nel Capitolo 1, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.
   Nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche d'emergenza sostenute.
l. **Nell'erogare le prestazioni di cui al Capitolo 2 - Assistenza, soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero** e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base. Le prenotazioni sono effettuate dalla Centrale Operativa di Assistenza, che ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. L'Assicurato deve consentire a Bene le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso. Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente sezione di polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso, fermo restando che graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza verranno rimborsate comunque entro la misura

strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche attraverso i documenti di spesa in originale.

m. **In caso di sinistri relativi alle garanzie di cui al Capitolo 3 – Tutela Legale, l'Assicurato, dopo aver fatto la denuncia del sinistro come indicato all'Art. 9.1, deve far pervenire tempestivamente a DAS la notizia di ogni atto formalmente notificato all'Assicurato entro il termine utile per la gestione del caso.**

Ricevuta la denuncia, DAS si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, svolgendo ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. In tale fase stragiudiziale DAS ha il diritto insindacabile di ricorrere o di aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi la scelta dell'Organismo; l'Assicurato deve rilasciare a DAS, ove richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. Se la composizione bonaria non riesce e le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo secondo la valutazione insindacabile di DAS, questa trasmette la pratica al legale designato per la fase giudiziale.

Per la fase giudiziale l'Assicurato può indicare a DAS un legale (residente in una località del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia) al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale se vi è un conflitto di interessi con Bene o DAS.

Per ogni grado di giudizio l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste dal Capitolo 3 – Tutela Legale, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni.

Gli incarichi dei periti devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa.

Gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; in tal caso l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. In caso contrario decadrà dal diritto alle prestazioni del Capitolo 3 – Tutela Legale.

L'Assicurato senza preventiva autorizzazione di DAS non può giungere direttamente con la controparte ad una transazione, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di Bene o di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni del Capitolo 3 – Tutela Legale. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali vengono ratificati da DAS a seguito di verifica dell'effettiva urgenza e congruità dell'operazione.

Bene e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

In caso di conflitto di interessi o disaccordo fra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sulle possibilità di esito positivo o favorevole all'Assicurato di un giudizio o ricorso al giudice, la questione a richiesta di una delle parti (formulata con lettera raccomandata) può essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti devono accordarsi. Se l'accordo non si realizza, l'arbitro viene designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente ai sensi di legge.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascun alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti.

L'arbitro decide secondo equità.

In caso di decisione dell'arbitro sfavorevole all'Assicurato, questi può procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti del Massimale Assicurato.

Se l'Assicurato intende in alternativa rivolgersi al giudice ordinario, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione.

Tutte le somme liquidate o recuperate, per capitale e interessi, spettano all'Assicurato, mentre a DAS spetta quanto liquidato a favore anche dell'Assicurato per spese, competenze e onorari in ambito giudiziale e stragiudiziale.

n. **In caso di sinistri relativi alle garanzie di cui al Capitolo 4 – Responsabilità Civile, Bene ha diritto ad assumere la gestione di tutte le vertenze giudiziali e stragiudiziali, sia civili che penali, a nome dell'Assicurato fino a quando ne ha interesse, nominando ove occorra legali e tecnici, avvalendosi della collaborazione dell'Assicurato.** Sono a carico di Bene le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di 1/4 della Massimale Assicurato indicato in Polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il limite di un quarto del Massimale Assicurato, le spese vengono ripartite fra Bene e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. Bene non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano stati designati o autorizzati da Bene. Bene si riserva la facoltà di poter concordare con l'Assicurato la composizione stragiudiziale di qualsiasi richiesta di Risarcimento qualora la ritenga vantaggiosa per l'Assicurato, fermo restando il previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione.

   Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità di Bene per tutte le perdite pecuniarie riferibili a tale richiesta di Risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale Bene avrebbe potuto definire in via stragiudiziale, e comunque sommati i Costi di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto da Bene.

o. per la prestazione in caso di Morte della garanzia del Capitolo 5 – Infortuni, se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, Bene ha diritto di agire nei confronti sia degli eredi sia dell'Assicurato per la restituzione della somma corrisposta.

p. ogni diritto nei confronti di Bene si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

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

L'Assicurato è tenuto ad inviare a Bene gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codice IBAN).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI

(ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personalin. 679/2016- GDPR)

INDICE

PREMESSA - PERCHÈ QUESTA INFORMATIVA

1. CHI SIAMO
2. CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI
3. DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE
4. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?
5. CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?
6. FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE
7. RICHIESTE ALLA SOCIETÀ
8. MODIFICHE
9. DEFINIZIONI

PREMESSA - PERCHE' QUESTA INFORMATIVA

Gentile Cliente,
per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei (per esempio, attraverso il sito www.bene.it "Sito") oppure attraverso altri soggetti. La invitiamo pertanto a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli artt. 12, 13 e 14 (nel caso si tratti di dati personali non ottenuti presso l'interessato ma da altre fonti) del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR"), e successive modifiche ed integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati, in particolare relativamente a:

- Calcolo dei preventivi
- Stipula del contratto e adempimenti obbligatori
- Assistenza clienti

1 CHI SIAMO

Questa comunicazione viene resa disponibile nella sua qualità di Titolare del trattamento da: Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit (di seguito "Titolare" o "Società"), con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia. Bene Assicurazioni S.p.A., è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A, appartenente al Gruppo Assicurativo Bene (di seguito "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054. Eventuali richieste potranno essere inviate a Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit – Servizio Clienti, via e-mail all'indirizzo: clienti@bene.it oppure telefonicamente al numero +39 02 814 800 70.

2 CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

La Società ha un legittimo interesse a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo a fini amministrativi interni, compreso il trattamento di dati personali dei clienti o dei dipendenti, anche includendoli in database centralizzati. I dati personali potranno essere accessibili da tutte le Società facenti parte del Gruppo e dai soggetti da queste autorizzati al trattamento dei dati nel rispetto dei reciproci accordi di trattamento dei dati.
La Società potrà comunicare inoltre i dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione del Titolare, con i quali la Società abbia concluso appositi contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento. In particolare, i dati personali potranno essere comunicati:

- a soggetti che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
- a soggetti che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (IVASS, in generale pubbliche autorità di controllo), organismi associativi o consortili (ANIA);
- a Banche e/o Istituti di pagamento;
- a Studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati.

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea in base a una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ovvero mediante garanzie adeguate quali le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione Europea ovvero le norme vincolanti di impresa ovvero mediante le modalità previste dal GDPR.
È possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando il Titolare ai recapiti indicati nell'informativa.

3 DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. La Società si impegna a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore. Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Diritti	Cosa significa?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente

	informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, la Società può comunque conservare le informazioni ma non può utilizzarle ulteriormente. La Società conserva elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.
6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi della Società.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui la Società tratta o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.
9. Diritto di revoca del consenso	È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente ed il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere a clienti@bene.it, contattare il servizio clienti al numero +39 02 814 800 70 oppure scrivere all'indirizzo e-mail di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) della Società: dpo@bene.it

4 QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?

Che cosa sono i dati personali?

I dati personali sono quelle informazioni che, direttamente o indirettamente, permettono di identificare l'utente come persona fisica. Per "direttamente" si intende, per esempio il nome, il cognome e l'indirizzo; per "indirettamente" si intende una fattispecie in cui i dati sono trattati unitamente ad altre informazioni.

4.1 Calcolo dei preventivi Stipula del contratto e adempimenti obbligatori

Dati raccolti per l'invio di informazioni e di preventivi sui servizi assicurativi della Società in risposta a richieste direttamente formulate (attraverso un intermediario della Società ovvero attraverso siti web) e/o per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione) e conseguente gestione ed esecuzione del contratto stesso.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni pre-contrattuali al fine del calcolo del preventivo per i servizi assicurativi. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.2 Stipula del contratto e adempimenti obbligatori

Dati raccolti per l'adempimento di obblighi di legge e/o regolamentari (come, ad esempio, la valutazione di adeguatezza del contratto) e/o disposizioni di organi pubblici e pubbliche autorità.

4.3 Assistenza Clienti

Gestione dei sinistri. Ai fini della presentazione e offerta del contratto di assicurazione e/o della conclusione dello stesso non è prevista l'acquisizione di dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato da parte della Società. I dati in questione potrebbero eventualmente essere acquisiti e trattati solo in occasione della denuncia di un sinistro. In tale ipotesi, il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Gestione dei reclami. Nel reclamo potranno essere raccolti i seguenti dati: Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente; Numero della polizza e nominativo del Contraente; Numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; Indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Finalità e base giuridica del trattamento	Gestione dei sinistri (obblighi contrattuali, legittimo interesse e nel caso consenso dell'interessato). Gestione reclami (obblighi contrattuali e legittimo interesse)
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta.
Conferimento	Obbligatorio per poter gestire sinistri e reclami.

5 CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

6 FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE

Quando la Società si basa sui suoi legittimi interessi per raccogliere e utilizzare i dati personali dell'utente, deve considerare se tali legittimi interessi siano superati dagli interessi dell'utente o da suoi diritti e libertà fondamentali. La Società li può proseguire solo se decide che gli interessi, i diritti e le libertà dell'utente non prevalgono sui legittimi interessi dell'azienda. La Società ha preso in considerazione tali questioni e, laddove ritenga che ci sia il rischio che uno degli interessi o diritti e libertà fondamentali dell'utente possa essere pregiudicato, non utilizzerà i dati personali a meno che non ci sia una diversa base giuridica per farlo (necessaria per l'esecuzione del contratto con l'utente o sulla base del consenso ricevuto dall'utente stesso).

7 RICHIESTE ALLA SOCIETÀ

La Società è tenuta per legge a dare seguito alle richieste e fornire informazioni gratuitamente, tranne nel caso in cui le richieste siano manifestamente infondate o eccessive (specialmente a causa della loro natura ripetitiva), in tal caso la Società potrebbe addebitare un costo ragionevole (tenendo conto dei costi amministrativi necessari per fornire le informazioni o le comunicazioni, o per intraprendere l'azione richiesta), o rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.
Si prega di ponderare in modo responsabile la richiesta prima di inoltrarla. La Società risponderà non appena possibile. Generalmente ciò avviene entro un mese dalla ricezione della richiesta, qualora dovesse richiedere più tempo, la Società contatterà l'utente e lo informerà.

8 MODIFICHE

La presente Informativa è in vigore dal 24 maggio 2018. La Società si riserva di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. La Società invita l'Interessato a visitare con regolarità il sito www.bene.it per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione dell'Informativa in modo da essere sempre aggiornato sui Dati Personali raccolti e sull'uso che ne fa la Società.

9 DEFINIZIONI

1) «dato personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o

più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
2) «trattamento»: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
3) «titolare del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;
4) «responsabile del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;
5) «destinatario»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le Autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette Autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;
6) «terzo»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'Autorità diretta del titolare o del responsabile;
7) «consenso dell'interessato»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;
8) «violazione dei dati personali»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit
Sede legale e direzione generale
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Codice fiscale e partita IVA n. 09599100964
Capitale sociale 25.199.000 euro i.v.

www.bene.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016

Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180