

COPERTURA
MULTIRISCHI VIAGGI

di

INFORMEST

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.03.2014
Alle ore 24.00 del : 31.12.2016

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Le prestazioni e le garanzie della presente Polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggio di lavoro per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questa autorizzati;

Le prestazioni e le garanzie cessano comunque nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza o di consulenza dell'Assicurato con il Contraente

DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni, antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all' espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d' ora a prorogare in tale caso l' assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in essere per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il pagamento del premio avverrà entro 45 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società, subordinatamente a verifica di regolarità DURC.

PREMIO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base al numero di dipendenti/consulenti che vengono inviati per lavoro dal Contraente fuori dal comune ove il Contraente ha la propria sede e fuori dal comune di residenza dell'Assicurato, al numero delle giornate trasferta, ed in base al tipo di copertura prescelta dal Contraente stesso. Tale premio comprensivo d'imposta, è specificatamente indicato per ogni rischio assicurato in Polizza.

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Il pagamento del premio avverrà entro 45 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società, subordinatamente a verifica di regolarità DURC.

La società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto

PREMIO E REGOLAZIONE PER COPERTURE ANNUALI NOMINATIVE E GIORNALIERE NOMINATIVE

Entro **90** giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Società provvederà ad effettuare il conguaglio del premio, tenendo presente i premi incassati a titolo di anticipo e quelli dovuti a seguito delle comunicazioni effettuate dal Contraente e a seguito di quanto stabilito quale Minimo garantito.

PREMIO E REGOLAZIONE PER COPERTURE GIORNALIERE FORFETTARIE

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e più precisamente:

- numero dei dipendenti;
- numero dei consulenti (con i dati anagrafici);
- numero degli amministratori (con i dati anagrafici);
- numero dei soci (con i dati anagrafici);
- numero delle giornate trasferta.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 45 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società, previa verifica di regolarità DURC.

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, o la rata di premio, successivo alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile. Ad eccezione per la garanzia di Tutela Legale per cui è valida la modalità indicata nella specifica sezione.

ESCLUSIONI

La Società non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, lotta armata o insurrezione anche in aree geografiche limitate, salvo quanto previsto all'art.
Infortuni causati da guerra e insurrezione, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato;
- d) tentato suicidio o suicidio;
- e) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
- f) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- g) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- h) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- i) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- j) espianto e/o trapianto di organi;
- k) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.

Non sono fornite prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

ASSICURAZIONE ASSISTENZA

DURANTE IL VIAGGIO DI LAVORO:

- Assistenza veicolo da e per luogo di partenza
- invio bagaglio sostitutivo
- Consulenza medica
- Segnalazione di un medico specialista all'estero
- Informazioni sulla degenza
- Trasferimento verso centro ospedaliero attrezzato
- Rientro sanitario
- Rientro malato convalescente
- Assistenza domiciliare integrata leggera per assicurati con residenza/domicilio in Italia
- Trasporto salma
- Rientro anticipato
- Viaggio di un familiare
- Invio di un collega in sostituzione
- Prolungamento del soggiorno all'estero
- Anticipo spese di prima necessità
- Anticipo cauzione penale all'estero

ASSISTENZA AI FAMILIARI RIMASTI ALLA RESIDENZA IN ITALIA

ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia e/o infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o per interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti nel corso del viaggio di lavoro, durante il periodo di validità della garanzia, la Società provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

In caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

ASSICURAZIONE BAGAGLIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato subisse in viaggio danni materiali e diretti a causa di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del vettore del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati, che aveva all'inizio del viaggio, la Società provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi al momento del sinistro entro il massimale previsto.

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Garanzia	Massimali per singolo assicurato
Assistenza	Illimitata
Rimborso spese mediche all'estero	€ 50.000,00=
Rimborso spese mediche Italia	€ 2.500,00=
Bagaglio	€ 2.500,00=

GIORNATE DI TRASFERTA ANTICIPATE : 100 ESTENSIONE TERRITORIALE MONDO

Categoria di Assicurati	Parametro	Giornate di trasferta
Amministratori	Numero	2
Membri del CDA	Numero	3
Membri del Collegio dei Revisori	Numero	3
Dirigenti	Numero	2
Dipendenti e collaboratori	Numero	30