

Filo diretto

ASSICURAZIONI



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
ANNULLAMENTO VIAGGIO e ASSISTENZA ALLA PERSONA
IN CASO D'INSOLVENZA O FALLIMENTO DELL'AGENZIA DI VIAGGIO**



AMITRAVEL
Protection

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o dove prevista della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO INTERGEA FINANCE

AMITRAVEL PROTECTION

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Nota Informativa AMITRAVEL PROTECTION mod. 6006 (ed. 2016-10) – Ultimo aggiornamento 01/10/2016

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.

La presente *Nota Informativa* è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

- Denominazione sociale, forma giuridica dell'Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A. – società iscritta alla Sez. 1 dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115, società del Gruppo Intergea Finance iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Intergea Finance S.p.A. – con sede legale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB) Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso n. 14, tel: 039-6056804 mail: assicurazioni@filodiretto.it - pec: filodirettoassicurazioni@legalmail.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.filodiretto.it

- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2015

Bilancio approvato il 29/04/2016

Il patrimonio netto della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 12.594.167 di cui capitale sociale € 11.800.000 e riserve patrimoniali € 794.167.

Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 139,44%, intendendo per tale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.filodiretto.it

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato per una durata triennale con previsione del tacito rinnovo per un anno e così successivamente.

Avvertenza: il contraente potrà disdire il contratto, mediante lettera raccomandata AR spedita alla sede di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta, per la quale il contraente non sosterrà alcun onere aggiuntivo, verranno meno gli effetti del contratto, così come previsto dalle norme vigenti. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Durata del contratto – Tacito Rinnovo*".

3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede per l'Assicurato:

- (sezione 1) l'indennizzo delle somme versate al Contraente per l'acquisto di un Pacchetto Turistico qualora l'insolvenza o il fallimento del Contraente stesso determinino l'impossibilità totale o parziale di usufruire dei servizi acquistati e compresi nel Pacchetto Turistico. Qualora l'insolvenza o il fallimento del Contraente si manifestino durante il viaggio dell'Assicurato sarà facoltà insindacabile dell'Impresa – in alternativa a quanto previsto nella successiva sezione 2 – provvedere al pagamento dei servizi non ancora fruiti dall'Assicurato al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento di quanto originariamente previsto nel contratto di viaggio.
- (sezione 2) in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente, che comportino per l'Assicurato, già in viaggio, l'impossibilità di utilizzare i servizi acquistati, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (con equivalente mezzo di trasporto rispetto a quello originariamente previsto nel contratto di viaggio per il rientro) dell'Assicurato, presso il luogo ove questi ha la sua residenza in Italia. La copertura sarà operante esclusivamente nel caso in cui i titoli di viaggio in possesso dell'Assicurato non siano usufruibili per il Rientro.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Esclusioni e limiti specifici per tutte le garanzie" e "Limite assuntivo" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali nella misura eventualmente risultante nelle Condizioni di Assicurazione e dalla scheda di polizza e con le seguenti modalità:

Franchigia: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato;

Scoperto: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato;

Massimale: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata.

4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: qualora il contraente rilasci dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" per gli aspetti di dettaglio.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione "Aggravamento del rischio" e "Diminuzione del rischio" per gli aspetti di dettaglio.

Non sussistono elementi idonei alla modificazione del rischio.

6) Premio

Per aderire al contratto il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

7) Rivalse

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'Impresa, ovvero la possibilità per l'assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso. L'assicurato dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Rinvio alle norme di legge – Diritto di surroga".

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo al Contraente, all'Impresa ovvero ad entrambi. Il Contraente dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato "Recesso in caso di sinistro", i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

Avvertenza: al termine di ciascuna annualità assicurativa, resta espressamente fatta salva la facoltà per l'Impresa di recedere dal presente contratto qualora il Contraente non superi la valutazione preliminare di assumibilità del rischio svolta annualmente da un soggetto terzo incaricato dall'Impresa. Tale facoltà potrà essere esercitata mediante lettera raccomandata AR spedita successivamente al ricevimento della valutazione negativa da parte del soggetto terzo incaricato dall'Impresa.

9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Si richiama l'attenzione del contraente/assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

10) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

11) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12) Sinistri – Liquidazione del sinistro

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla liquidazione del sinistro.

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo.

Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa, a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltretutto per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.

In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato.

Parimenti – ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente – l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa al ricorrere delle ipotesi di cui all'articolo rubricato "*Mancato pagamento – anche parziale – del premio*", ovvero sia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui la Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.

Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto dalle presenti norme ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

13) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6892199 – reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "*guida reclami*", "*come presentare un reclamo*") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14) Avvertenza in caso di contratto con vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:

1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Fascicolo Informativo e la documentazione di cui all'art. 10 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 34 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;
2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;
3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatale, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole.

4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni viaggiatore che ha acquistato il Pacchetto Turistico organizzato o intermediato dal Contraente e regolarmente comunicato all'Impresa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione sottoscritto tra il Contraente e l'Impresa;

Assistenza l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;

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

Contraente: l'Agenzia di Viaggio (legalmente costituita e autorizzata all'esercizio dell'attività) intermediaria od organizzatrice del Pacchetto Turistico, così come infra definito;

Contratto di viaggio: il contratto per la compravendita del Pacchetto Turistico, stipulato tra l'Agenzia di Viaggio (*i.e.* il Contraente) e il Cliente (*i.e.* l'Assicurato);

Dati Variabili: si intendono gli elementi di rischio variabili finalizzati alla regolazione del premio e del relativo conguaglio, ovvero il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa che dovranno essere comunicati dal Contraente secondo le modalità previste nel Contratto.

Fallimento: istituto giuridico regolato dal R.D. 16 marzo 1942, n. 267 (legge fallimentare) e successive modifiche. Il Fallimento è sempre affermato dal Tribunale competente secondo le vigenti norme attraverso un'apposita dichiarazione, detta "Dichiarazione di fallimento".

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

Impresa: Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede ad Agrate Brianza alla via Paracelso n. 14;

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

Insolvenza: si intende:

- la situazione di insolvenza del Contraente che si manifesta con inadempimenti od altri fatti esteriori, i quali dimostrino che il debitore non è più in grado di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni, derivanti dal Contratto di viaggio, nei confronti dell'Assicurato; oppure
- la nomina di un curatore fallimentare per il Contraente, ai sensi della legge fallimentare italiana o ai sensi di qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del Contraente.

Lo stato d'insolvenza si considera manifesto nel momento in cui l'imprenditore e/o la compagine sociale proprietaria dell'Agenzia di Viaggio siano impossibilitati a far ricorso al credito per far fronte alle obbligazioni su di essi gravanti oppure si siano resi irreperibili e si siano dati alla latitanza oppure abbiano chiuso i locali ove si svolgeva l'attività d'impresa e abbiano trafugato o diminuito fraudolentemente l'attivo, impedendo così il regolare soddisfacimento delle obbligazioni derivanti dal Contratto di viaggio nei confronti dell'Assicurato.

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

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

Mondo: tutti i paesi del mondo;

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

Pacchetto Turistico si intende il pacchetto turistico (così come definito nel Codice del Turismo, Decreto Legislativo 23 maggio 2011 n. 79) descritto nel Contratto di viaggio.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

Premio definitivo: L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza;

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

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

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

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

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

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

Tasso Lordo: il moltiplicatore da applicare al fatturato del Contraente attraverso cui determinare il Premio Definitivo;

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

Volume d'affari: l'ammontare complessivo dei ricavi realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza, comprensivo dei costi dei viaggi intermediati o organizzati e delle eventuali provvigioni, così come comprovato dal Modello Unico, Allegato VG78U, rigo D1 – rigo D3 nonché dal “Modulo di valutazione agenzie con dettaglio mensilizzazione partenze”.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale
Ing. Gualtiero Ventura



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

La presente sezione è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

art. 1.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che determinino l'impossibilità totale o parziale di usufruire dei servizi acquistati e compresi nel Pacchetto Turistico, indennizzerà all'Assicurato una somma pari all'importo da questi versato al Contraente per l'acquisto del Pacchetto Turistico stesso. Sarà onere dell'Assicurato comprovare tramite apposita documentazione fiscale (ricevuta, fattura ecc.) l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente.

Qualora l'insolvenza o il fallimento del Contraente si manifesti durante il viaggio dell'Assicurato sarà facoltà insindacabile dell'Impresa – in alternativa a quanto previsto nella successiva sezione 2 – provvedere al pagamento dei servizi non ancora fruiti dall'Assicurato al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento di quanto originariamente previsto nel contratto di viaggio.

art. 1.2 – MASSIMALE

La copertura di cui alla presente Sezione è prestata fino all'ammontare complessivo delle somme effettivamente versate dall'Assicurato al Contraente, documentalmente provate, per i servizi acquistati e non fruiti. Il contratto assicurativo non prevede l'applicazione di alcuna franchigia e di alcuno scoperto.

SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio

art. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente, che comportino per l'Assicurato, già in viaggio, l'impossibilità di utilizzare i servizi acquistati, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (con equivalente mezzo di trasporto rispetto a quello originariamente previsto nel contratto di viaggio per il rientro) dell'Assicurato, presso il luogo ove questi ha la sua residenza in Italia.

La copertura sarà operante esclusivamente nel caso in cui i titoli di viaggio in possesso dell'Assicurato non siano usufruibili per il Rientro.

art. 2.2 – MASSIMALE

La copertura di cui alla presente Sezione è prestata fino all'ammontare complessivo del costo del biglietto per il rientro anticipato (con equivalente mezzo di trasporto rispetto a quello originariamente previsto nel contratto di viaggio per il rientro) dell'Assicurato, presso il luogo ove questi ha la sua residenza. Resta facoltà dell'Impresa organizzare il tragitto di rientro secondo i termini e le modalità che questa riterrà più congrui e opportuni. Il contratto assicurativo non prevede l'applicazione di alcuna franchigia e di alcuno scoperto.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

art. 1 – DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA

All'atto della sottoscrizione del presente contratto il Contraente s'impegna a consegnare all'Impresa la seguente documentazione:

1. Modello Unico, Allegato VG78U, rigo D1 – rigo D3 (ultimo aggiornamento disponibile);
2. "Modulo di valutazione agenzie con dettaglio mensilizzazione partenze" correttamente e integralmente compilato;
3. Bilancio dell'ultimo anno di gestione, comprensivo di nota integrativa;
4. DURC;
5. Copia integrale (con tutti gli allegati) della polizza RC professionale in vigore al momento della richiesta.

Il Contraente prende altresì atto che tale documentazione costituisce l'elemento essenziale attraverso il quale l'Impresa ha valutato l'assunzione del rischio e, conseguentemente, dichiara di accettare espressamente la facoltà dell'Impresa di recedere con effetto immediato dal presente contratto qualora i dati dichiarati e trasmessi all'Impresa stessa non dovessero rivelarsi – in tutto o in parte – completi e corretti.

art. 1 bis – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa. A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. In particolare modo, il Contraente si obbliga a comunicare all'Impresa il superamento, nel corso dell'annualità assicurativa, del Volume d'Affari preventivamente comunicato in sede di stipula del contratto. Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente o dell'assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

art. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dal Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: dalla data di invio della sua comunicazione;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (immediatamente al ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di tre anni a partire dalla data indicata sul simple di polizza.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Al termine di ciascuna annualità assicurativa, resta espressamente fatta salva la facoltà per l'Impresa di recedere dal presente contratto qualora il Contraente non superi la valutazione preliminare di assumibilità del rischio svolta annualmente da un soggetto terzo incaricato dall'Impresa. Tale facoltà potrà essere esercitata mediante lettera raccomandata AR spedita successivamente al ricevimento della valutazione negativa da parte del soggetto terzo incaricato dall'Impresa.

art. 8 – DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE PER GLI ASSICURATI

Sez. 1 – Annullamento viaggio

La durata delle applicazioni decorre dalle ore 24 della data d'inclusione – così come comunicata dal Contraente all'Impresa – e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del rimo servizio turistico fornito dal Contraente. Resta fatto salvo quanto previsto al secondo paragrafo dell'art. 1.1.

Sez. 2 – Assistenza alla persona

La durata delle applicazioni decorre dal momento della partenza del viaggio e cessano al termine dei servizi contemplati nel Pacchetto Turistico.

art. 9 – ONERI FISCALI

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

art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – DIRITTO DI SURROGA

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato. Resta espressamente confermato il diritto dell'Impresa a esercitare il diritto di surroga anche nei confronti del Contraente per ciascun indennizzo pagato e per ciascuna prestazione di assistenza erogata, nessuna eccezione, anche in caso d'inadempienza temporanea (i.e. stato d'insolvenza temporaneo).

art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Le garanzie di cui al presente contratto non sono operanti in caso di:

- stato di guerra (dichiarata o meno), rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o di vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente.
- dolo o frode del Contraente e/o dell'Assicurato;

art. 12 – FACOLTA' DI RECESSO

Resta espressamente inteso tra le Parti come l'Impresa si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto qualora il Volume d'Affari della Contraente, così come risultante dal valore complessivo dei pacchetti turistici effettivamente inclusi nella copertura assicurativa:

- per importi compresi tra euro 1.000.001,00 a euro 1.500.000,00, sia superiore di almeno il 25% rispetto al Volume d'Affari dichiarato in sede di stipula del contratto stesso;
- per importi compresi tra euro 751.000 e euro 1.000.000,00, sia superiore di almeno il 50% rispetto al Volume d'Affari dichiarato in sede di stipula del contratto stesso;
- per importi compresi inferiori o pari a euro 750.000, sia superiore di almeno il 100% rispetto al Volume d'Affari dichiarato in sede di stipula del contratto stesso.

Le parti avranno facoltà di recedere dal presente contratto qualora si verifichi una modifica della proprietà o della compagine sociale dell'altra parte. Tale facoltà potrà essere esercitata entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza di detta modifica mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata AR inviata all'altra parte.

In ogni caso, l'esercizio della facoltà di recesso avrà effetto immediato e comporterà per il Contraente l'impossibilità d'inserire in copertura nuovi rischi mentre, per l'Impresa, comporterà l'impossibilità di assumere nuovi rischi e l'obbligo di garantire la copertura assicurativa esclusivamente per i rischi comunicati e accettati in data antecedente la comunicazione di recesso.

art. 13 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

art. 14 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste *infra* meglio dettagliate. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

art. 15 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

art. 16 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

L'Impresa s'impegna a liquidare i sinistri indennizzabili entro massimo 90 giorni dal momento della ricezione di tutta la documentazione richiesta per l'istruzione del sinistro.

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto viene effettuato esclusivamente previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa 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, l'Impresa effettuerà 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.

L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

art. 17 – INTEGRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

art. 18 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

- ad assicurare con la presente polizza tutti i client che acquistano un Pacchetto Turistico
- a consegnare, a tutti gli Assicurati, in formato cartaceo e prima della sottoscrizione del contratto le Condizioni di Assicurazione relative alla presente polizza ed il relativo glossario.

art. 19 – MANCATO PAGAMENTO – ANCHE PARZIALE – DEL PREMIO

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa, (con l'eccezione delle prestazioni indicate nella garanzia "Assistenza alla persona", ove prevista) a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltretché per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.

In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato.

Parimenti – ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente – l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

art. 20 – EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 18, ovvero ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui la Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.

Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

COSA FARE IN CASO DI NECESSITA'

Assistenza

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

800.279745

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero + **39.039.6554.6646** comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Altre garanzie

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

- **via internet** (sul sito www.filodiretto.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/6554.6644 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.335747.**

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

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

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

NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

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

Per eventuali reclami scrivere a

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Contraente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Contraente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità' del trattamento

I dati personali forniti dal Contraente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall'Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- c) per lo svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto, invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso, a tal fine, sia agli strumenti di comunicazione tradizionali, quali ad esempio la posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore, sia a quelli automatizzati ai sensi dell'art. 130, c. 1 e 2 del Codice Privacy, quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, e-mail, telefax, mms, sms ecc.
- d) Per la verifica della soddisfazione degli utenti e per l'analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Contraente (oltre a quanto precisato al punto 4). I dati non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- a) Il conferimento dei dati personali relativi al Contraente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria. L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a società del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) e 1 d) a società del Gruppo Filo diretto (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Contraente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Contraente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

L'opposizione al trattamento dei dati per finalità commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto di cui al punto 1 c) espressa in relazione al trattamento effettuato mediante l'utilizzo degli strumenti di comunicazione automatizzati si estende anche al relativo trattamento mediante gli strumenti di comunicazione tradizionali.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle società del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

Fascicolo Informativo AMITRAVEL PROTECTION Mod. 6006 (ed. 2016-10) – Ultimo aggiornamento 01/10/2016