

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE “ASSISTENZA BICICLETTE” POLIZZA COLLETTIVA N. 190320 GLOSSARIO

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assistenza	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
Bicicletta	vedi Velocipede.
Centrale Operativa	la struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121, 00156 Roma RM
Carenza	il lasso di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia assicurativa.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Domicilio	il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
Day hospital	la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Familiare	la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Guasto	qualsiasi danno improvviso e impreveduto al velocipede condotto dall'Assicurato, anche di natura non determinata, che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per l'Assicurato e per la circolazione stradale. Sono considerati Guasto: la foratura di un pneumatico. Non sono considerati Guasto: gli immobilizzi del velocipede determinati da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, come pure da interventi non determinati da usura, difetto, rottura, mancato funzionamento.
Incidente	qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.
Inabilità temporanea (IT)	la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
Infortunio	il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Istituto di cura	l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Italia	il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Massimale	la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Malattia	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio:
improvvisa	la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
preesistente	la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
Paese di origine	ai termini della presente Polizza si intende l'Italia.
Polizza	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza	il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Rete stradale pubblica	ai sensi della presente polizza si intendono le strade di cui alle lettere da A ad F, art. 2, Titolo I, del NCdS (Nuovo Codice della Strada – D.Lgs. 285/92 e s.m.i) ed in particolare: A: Autostrade, B: Strade extraurbane principali, C: Strade extraurbane secondarie, D: Strade urbane di scorrimento, E: Strade urbane di quartiere, F: Strade locali.
Ricovero/degenza	la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione e nella fattispecie l'evento occorso all'Assicurato alla guida del velocipede.
Società	INTER PARTNER ASSISTENZA S.A. Rappresentanza generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma.
Velocipede/Veicolo/Bicicletta/Monopattino	il veicolo con due ruote funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo. Sono altresì considerati velocipedi le biciclette a pedalata assistita e i monopattini elettrici, aventi potenza nominale continua massima di 500 Watt. Ai fini della presente polizza non rientrano nella definizione di velocipede i risciò, i tandem, le biciclette a quattro ruote, i carri leggeri a tre ruote montati sul retrotreno di una bicicletta.

POLIZZA ASSISTENZA E-BIKE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della 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 e 1898 C.C.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C.

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. EFFICACIA E DURATA DELLE SINGOLE COPERTURE

L'assicurato beneficerà delle garanzie di polizza, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza, per una durata di 365 giorni a partire dalla data di messa in copertura.

ART. 4. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 5. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le prestazioni assicurative qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.

Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato.

ART. 6. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 7. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C.

ART. 8. FORO COMPETENTE

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 9. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

ART. 10. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.

ART. 11. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ART. 12. PRESTAZIONI GARANTITE

01 Consulto medico telefonico

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

In deroga a quanto previsto, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

02 Trasferimento sanitario/Rientro Sanitario

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio dell'Assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato a spese della Società con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

03 Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 30 (trenta) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato per infortunio, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.

04 Soccorso stradale

In caso di Guasto o Incidente, purché il Velocipede si trovi su strade aperte al traffico ragionevolmente raggiungibili dal carro di soccorso, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato provvederà ad inviare sul posto un mezzo di soccorso che potrà risolvere la causa dell'immobilizzo sul posto mediante piccole riparazioni, o interventi richiesti, senza alcun esborso da parte dell'Assicurato. L'eventuale costo dei ricambi, da regolare direttamente al mezzo intervenuto, resterà a carico dell'Assicurato.

Qualora la Centrale Operativa ritenga - sulla base di quanto comunicato dall'Assicurato - che non sia possibile effettuare la riparazione sul posto, ovvero qualora il mezzo di soccorso intervenuto non sia riuscito ad effettuarla, la Centrale Operativa procurerà all'Assicurato un carro attrezzi che provvederà a trasportare il Velocipede fino al domicilio dell'Assicurato o ad altra destinazione da lui indicata. La destinazione scelta deve avere una distanza non superiore ai 50 km (massimo 100 km A/R).

Il costo relativo alla distanza eccedente i 50 km di raggio, resta a carico dell'Assicurato che lo regolerà direttamente con il fornitore intervenuto.

La presente Prestazione di Assistenza:

- non comprende le eventuali spese rese necessarie per il recupero e rimessa su strada del Velocipede che sia finito fuori dalla sede stradale per il quale sia necessario l'impiego di mezzi speciali;
- viene fornita compatibilmente con le norme locali che regolano la circolazione stradale.

05 Rientro al domicilio/proseguimento del viaggio (prestazione valida ad oltre 50 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora il veicolo resti immobilizzato a seguito di guasto, incidente, e le riparazioni comportino un tempo di immobilizzo superiore a 36 ore, oppure in caso di furto totale del veicolo, la Centrale Operativa organizzerà il rientro dell'Assicurato fino al proprio domicilio in Italia o, in alternativa, fino al luogo di destinazione inizialmente previsto. Il rientro o il proseguimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, in treno (prima classe) o con un'auto in sostituzione.

La Società, terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti ferroviari entro il limite di euro 200 per sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte;
- il costo del noleggio dell'auto in sostituzione a chilometraggio illimitato, per la durata massima di 24 (ventiquattro) ore.

Si specifica che:

- in caso di furto totale del veicolo, la prestazione opera previa presentazione alla Centrale Operativa di copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo;
- le spese prese in carico dalla Società sono esclusivamente quelle per i biglietti di viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri;
- il tempo necessario per la ricerca del guasto e per il reperimento dei pezzi di ricambio non è considerato nel calcolo delle ore di manodopera effettiva;
- la prestazione non è fornita in caso di immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo;
- qualora la Società fornisca all'Assicurato un veicolo sostitutivo a noleggio, lo stesso è messo a disposizione con le seguenti modalità:
- tramite le società di autonoleggio convenzionate con la Centrale Operativa della Società;
- secondo la disponibilità ed alle condizioni contrattuali previste dalla società di autonoleggio. Al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto il rilascio di un deposito cauzionale sotto forma di carta di credito;
- presso le stazioni di noleggio di dette società;
- secondo gli orari di apertura delle stesse;

ed alle seguenti condizioni:

- senza autista;
- a chilometraggio illimitato;
- compresa la copertura assicurativa obbligatoria R.C.A.;
- di cilindrata fino a 1.200 c.c.;

- con esclusione delle spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, così come il tempo eccedente i giorni garantiti, che rimangono a carico dell'Assicurato;

- la prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto la prestazione "Spese di albergo".

06 Spese di albergo (prestazione valida ad oltre 50 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora il veicolo resti immobilizzato a seguito di guasto, incidente e, al momento del sinistro, il punto di assistenza sia chiuso (notturno o festivo) oppure qualora le riparazioni comportino un tempo di immobilizzo superiore a 36 ore, la Centrale Operativa provvederà alla prenotazione e sistemazione dell'Assicurato in un albergo nei pressi dell'officina dove il veicolo è stato trasportato, fino ad un massimo di 3 (tre) notti.

La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento entro il limite di euro 75,00 per notte e per persona ed euro 300,00 per sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte.

Si specifica che:

- la prestazione opera anche a seguito di furto totale del veicolo previa presentazione alla Centrale Operativa di copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo;
- la prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione;
- le spese di pernottamento prese in carico dalla Società sono esclusivamente quelle per il conducente e gli eventuali passeggeri del veicolo;
- il tempo necessario per la ricerca del guasto e per il reperimento dei pezzi di ricambio non è considerato nel calcolo delle ore di manodopera effettiva;
- la prestazione non è fornita in caso di immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo;
- la prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Rientro al domicilio/ prosecuzione del viaggio".

07 Servizio di accompagnamento

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente durante il Viaggio e l'Assicurato usufruisse della prestazione Spese d'albergo, potrà richiedere alla Centrale Operativa la disponibilità di un taxi per raggiungere l'albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di ritiro e di trasporto (dal momento dell'avvenuta comunicazione alla Centrale Operativa) entro il limite di euro 50,00 per sinistro.

08 Rientro della bicicletta

Qualora a seguito di Infortunio occorso all'Assicurato, si debba provvedere al rientro e alla consegna della bicicletta e degli effetti personali, la Centrale Operativa provvederà alla consegna dei beni (bicicletta ed effetti personali) presso il domicilio dell'Assicurato o in alternativa, presso il domicilio di una persona dallo stesso designata.

La Società terrà a proprio carico le spese di ritiro e di trasporto (dal momento dell'avvenuta comunicazione alla Centrale Operativa) entro il limite di euro 500,00 per sinistro. Da tale prestazione sono esclusi i veicoli il cui valore commerciale, dopo l'evento imprevisto, risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il trasporto in Italia.

La Società non assume nessuna responsabilità per eventuali atti di vandalismo, furto di accessori e parti della bicicletta, eventuali ulteriori danneggiamenti da parte di terzi durante l'immobilizzo ed in attesa delle operazioni di rimpatrio.

09 Viaggio di un familiare in caso di ricovero (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 (sette) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

ART. 13. ESCLUSIONI

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

1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato o dei passeggeri, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- f) abuso di alcolici (livello alcolemico massimo secondo il CdS), psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- g) ogni attività sportiva non riconducibile ad attività ciclistica;
- h) malattia improvvisa o preesistente e comunque ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici;
- k) circolazione stradale di veicoli non previsti in polizza (vedi DEFINIZIONI, Vedi velocipede/bicicletta);
- l) immobilizzi causati per difetti di fabbricazione con acclarato richiamo della casa costruttrice;
- m) mancata esecuzione degli interventi di manutenzione programmata previsti dalla casa costruttrice;
- n) immobilizzi causati da normali operazione di manutenzione;
- o) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
- p) circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica o ad essa equivalente (percorsi fuoristrada o zone non raggiungibili da un mezzo di soccorso ordinario);
- q) appropriazione indebita (ART. 646 del Codice Penale);
- r) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei, inclusi gli stati di stress;
- s) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità della presente copertura;
- t) qualunque malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- u) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

2) La Società non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

3) La Società non riconosce e quindi non rimborsa le spese di riparazione (manodopera compresa) del veicolo, le spese di pedaggio, di carburante e i dazi doganali, le spese di sorveglianza e di parcheggio diverse da quelle convenute con la Centrale Operativa nonché i danni agli effetti personali ed alle merci trasportate a bordo del veicolo, le eventuali perdite economiche a seguito dell'evento, così come i danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

4) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

5) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 14. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

800 688431
06 4211 5237

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato HERA" e comunicare:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- recapito telefonico.

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa ovvero da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza dal diritto alla prestazione.

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.