



BookingSicuro

FASCICOLO INFORMATIVO

ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO DI INSOLVENZA DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Scheda di Polizza

Il presente Fascicolo Informativo contenente Nota Informativa, Glossario e Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento: 30/06/2017.



NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO DI INSOLVENZA DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il regolamento IVASS n. 35/2010 è consultabile gratuitamente nel suo testo integrale sul sito internet www.ivass.it.

La presente Nota Informativa non costituisce proposta contrattuale e/o invito a concludere contratti.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. n.209/2005), le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate evidenziate in grigio.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

La Polizza è stipulata con:

CBL Insurance Europe DAC (nel seguito anche la "Società").

– Sede legale: 13 Fitzwilliam Street Upper, Dublino 2, Irlanda.

– Numero iscrizione all'elenco annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione: II.00378, iscritta il 03/01/2008.

CBL Insurance Europe DAC svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi ai sensi della Direttiva 92/49/CEE e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni D.Lgs. n.209/2005.

CBL Insurance Europe DAC è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Irlanda) Irish Financial Services Regulatory Authority (anche conosciuta come Central Bank e Financial Services Regulatory Authority of Ireland) ed è registrata presso la stessa con numero di registro C33526.

La Polizza viene sottoscritta per conto di CBL Insurance Europe DAC da Affirma, marchio commerciale di MGA Cover Services Limited, Kemp House, 152 City Road, Londra, EC1V 2NX; MGA Cover Services Limited è un intermediario assicurativo autorizzato costituito nel Regno Unito e sottoposto alla vigilanza della Financial Conduct Authority (sede legale Farren House The Street, Farren Court Cowfold West Sussex RH 13 8BP, numero di iscrizione 08444204, numero di autorizzazione e vigilanza della Financial Conduct Authority 678541). MGA Cover Services Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di prestazione dei servizi (numero di iscrizione nell'elenco degli intermediari dell'Unione Europea annesso al RUI IVASS UE0009762)

– Telefono: +44 (0) 203 540 4422

– Sito internet: www.affirmainsurance.com

– E-mail: info@mgacs.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di CBL Insurance Europe DAC è pari ad € 13.220.114 di cui € 8.769.000 di capitale sociale ed € 4.442.000 di riserve patrimoniali.

Il metodo di calcolo dell'indice di solvibilità è basato sui dati inviati dalle compagnie di assicurazione all'Autorità di Vigilanza (Irish Financial Services Regulatory Authority) e calcolati secondo le regole e i requisiti della normativa applicabile in Irlanda.



Gli indici di solvibilità (regime di Solvency II) di CBL Insurance Europe DAC sono del 125,2%, che rappresenta il Ratio Fondi Propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità), e del 380,2%, che rappresenta il Ratio Fondi Propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Le informazioni utilizzate in questo calcolo sono tratte dall'ultimo bilancio approvato al 31/12/2016, disponibile al pubblico su richiesta.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo.

L'Assicurazione pertanto rimarrà in vigore per il Periodo di Copertura e cesserà alla scadenza dello stesso.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 2 ("Durata della Polizza") delle Condizioni Generali.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Al sensi della Polizza, l'Assicuratore si impegna a fornire al Contraente le seguenti Coperture Assicurative, subordinatamente alle Condizioni Generali e alle Condizioni Speciali della Polizza:

Sezione A - Garanzia Fideiussoria

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 50 del D. Lgs. N. 79/2011 (il Codice del Turismo), l'Assicuratore si costituisce fideiussore a favore dell'Assicurato e nell'interesse del Contraente, a garanzia del rimborso dell'importo versato dall'Assicurato per l'acquisto e/o la prenotazione del Pacchetto Turistico, qualora il Contraente incorra in una situazione di Insolvenza, che determini l'impossibilità per l'Assicurato di usufruire (totalmente o parzialmente) del Pacchetto Turistico.

Sezione B - Garanzia Costi Aggiuntivi

L'Assicuratore si impegna a rimborsare all'Assicurato ogni e qualunque costo aggiuntivo ragionevolmente e necessariamente sostenuto dallo stesso a seguito della cancellazione o della riduzione del Pacchetto Turistico a causa di Insolvenza del Contraente al fine di:

- (i) continuare e completare il Pacchetto Turistico programmato; e/o
- (ii) ritornare immediatamente alla destinazione contrattualmente stabilita ovunque nel mondo, a condizione tuttavia che in entrambi i casi tali costi aggiuntivi siano sostenuti per servizi di ospitalità o trasporto aventi standard uguali o simili a quelli previsti nel Contratto di viaggio ed usufruiti prima della cancellazione o della riduzione del Pacchetto Turistico a causa dell'Insolvenza del Contraente.

Le predette coperture assicurative possono essere offerte solo congiuntamente e non possono essere acquistate separatamente.

Avvertenza – Esclusioni e limiti della copertura assicurativa, sospensione della garanzia

La Polizza prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le esclusioni si rinvia:

- all'articolo 5 ("Esclusioni ") delle Condizioni Generali.

Per le limitazioni si rinvia, oltre che alle "Definizioni" ed alle clausole individuate nella Polizza con caratteri di particolare evidenza:

- all'articolo 7 ("Massimale") delle Condizioni Generali;
- all'articolo 2 ("Importo massimo della Garanzia Fideiussoria") della Sezione A delle Condizioni Speciali;
- all'articolo 4 ("Crediti del Contraente verso l'Assicurato - Diritto di Prelazione") della Sezione A delle Condizioni Speciali;
- al punto "Limitazioni Territoriali" della Scheda di Polizza;
- al punto "Massimale (relativo unicamente alla Garanzia Fideiussoria)" della Scheda di Polizza.

Attenzione: ulteriori esclusioni e limitazioni si trovano all'interno dei singoli articoli e paragrafi opportunamente evidenziati. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia comunque alle Condizioni Generali e alle Condizioni Speciali.



Per le condizioni di sospensione delle Coperture si rinvia a quanto previsto all'art. 3.2 ("Pagamento del Premio") delle Condizioni Generali.

Avvertenza - Presenza di massimali

La garanzia di cui alla Sezione A - Garanzia Fideiussoria delle Condizioni Speciali Polizza è soggetta a Massimali.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia:

- all'articolo 7 ("Massimale") delle Condizioni Generali;
- all'articolo 2 ("Importo massimo della Garanzia Fideiussoria") della Sezione A delle Condizioni Speciali;
- al punto "Massimale (relativo unicamente alla Garanzia Fideiussoria)" della Scheda di Polizza.

Per facilitarne la comprensione, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione del Massimale mediante alcune esemplificazioni numeriche:

Caso 1 – Esempio di richiesta di rimborso superiore al Massimale.

Es.: Massimale: € 10.000,00.
Importo dovuto dal Contraente all'Assicurato: € 15.000,00.
Indennizzo: € 10.000,00.

Caso 2 – Esempio di richiesta di rimborso inferiore al Massimale.

Es.: Massimale: € 10.000,00.
Importo dovuto dal Contraente all'Assicurato: € 5.000,00.
Indennizzo: € 5.000,00.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine a circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza

Il Contraente è obbligato ad informare la Società di qualsiasi circostanza rilevante ai fini della valutazione del rischio oggetto di assicurazione. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal Contraente per la conclusione del contratto non avranno effetto nei confronti dell'Assicurato. Resta comunque inteso che la Società avrà facoltà di rivalersi sul Contraente per gli Indennizzi pagati in ordine a quella parte di rischio comunicata in modo inesatto e/o con reticenza dal Contraente stesso.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 6 ("Dichiarazioni del Contraente in relazione alle circostanze del rischio") delle Condizioni Generali.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 1895 del Codice Civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Nel seguito è indicato un esempio di aggravamento di rischio:

- nel Periodo di Copertura, il Contraente aumenta la propria esposizione debitoria.

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

- nel Periodo di Copertura, il Contraente riduce la propria esposizione debitoria.

6. Premi

Il Premio è dovuto in via anticipata con periodicità annuale.

L'eventuale frazionamento del premio (che sarà sempre dovuto per intero), con o senza oneri aggiuntivi, dovrà essere oggetto di specifico accordo tra la Società e il Contraente.



Il Premio è fisso e non è soggetto ad alcuna forma di regolazione.

Il premio deve essere pagato all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Avvertenza

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte della Società e/o degli intermediari da questa incaricati.

7. Rivalse

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile l'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Inoltre, nel limite di quanto corrisposto dalla Società nell'ambito della Garanzia Fideiussoria, la Società è surrogata all'Assicurato in tutti i diritti, ragioni ed azioni verso il Contraente, suoi coobbligati, successori, aventi causa e terzi responsabili o in qualsiasi modo obbligati.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7 ("Surrogazione e regresso") della sezione A ("Garanzia Fideiussoria") delle Condizioni Speciali.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso di un sinistro perde il diritto alla prestazione assicurativa.

9. Legge applicabile al contratto

La Polizza è regolata dalla legge italiana.

10. Regime Fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore (l'aliquota in vigore alla data di redazione del presente fascicolo è pari al 12,50% in relazione alla Garanzia Fideiussoria e al 21,25% in relazione alla Garanzia Costi Aggiuntivi). Nella Scheda di Polizza, sulla quietanza di pagamento o sull'eventuale appendice d'incasso premio sono riportati premio imponibile e relative imposte applicate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 ("Imposte e tasse") delle Condizioni Generali.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

Anche ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile ("Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro") il Contraente/Assicurato o Assicurato aggiuntivo devono dare avviso del Sinistro alla Società entro 3 (tre) giorni lavorativi dalla data in cui ne abbiano avuto conoscenza.



La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata per iscritto alla Società all'indirizzo riportato nelle Condizioni Applicabili ai Sinistri.

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Società ogni notizia o circostanza che possa determinare il sorgere di un'Insolvenza da parte dello stesso. In caso di Insolvenza del Contraente, l'Assicurato dovrà immediatamente contattare il call center della Società, indicato nelle Condizioni Applicabili ai Sinistri.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'articolo 9 ("Comunicazioni") delle Condizioni Generali, all'articolo 5 ("Obbligo di comunicazione a carico del Contraente") delle Condizioni Speciali, alle Condizioni Applicabili ai Sinistri, nonché agli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso perde il diritto all'indennità. In caso di omissione colposa l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

11. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati all'Assicuratore, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Services Ombudsman) secondo le disposizioni che seguono:

1. Alla Società:

Responsabile Reclami:
MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'Assicuratore) - info@mgacs.com
Kemp House
152 City Road
London EC1V 2NX
United Kingdom

specificando il numero di polizza, e ove applicabile e/o disponibile, una stima o il numero dell'evento assicurato nonché una descrizione completa del reclamo.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, numero del contratto, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La funzione aziendale delegata alla gestione dei reclami è MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'Assicuratore) che, in conformità al Regolamento IVASS No. 24/2008, è obbligato a rispondere entro 45 (quarantacinque) giorni.

2. All'IVASS:

Possono essere indirizzati i reclami:

- (i) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Società, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;
- (ii) nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Fax 0642133206,

corredando il reclamo della relativa documentazione.



Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'IVASS, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine della Società:

I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine della Società (Irlanda) secondo le modalità previste da detta autorità:

Financial Services Ombudsman (organismo irlandese competente per la ricezione dei reclami riguardanti le compagnie di assicurazione irlandesi)

3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublino 2
Irlanda

Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890, e-mail: enquiries@financialombudsman.ie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere (per tali intendendosi le controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'IVASS, rivolgersi direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

Prima di avviare un'azione giudiziaria, come prerequisito di procedibilità, è necessario esperire preventivamente un tentativo di mediazione, così come previsto ai sensi dell'articolo 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 così come successivamente modificato (di seguito il "Decreto 28"). Il tentativo di mediazione verrà esperito avanti all'Organismo di Mediazione di volta in volta scelto dalla parte richiedente, fra quelli che si trovano nella medesima giurisdizione del giudice competente per territorio.

CBL Insurance Europe DAC, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.



MGA Cover Services Limited, in nome di CBL Insurance Europe DAC

GLOSSARIO

ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO DI INSOLVENZA DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

Nel seguito sono elencate le definizioni utilizzate nella Polizza, ai fini di una migliore comprensione del contratto assicurativo.

Per **Amministrazione Pubblica** si intende qualunque autorità pubblica Italiana competente che si sia fatta carico o che abbia anticipato i costi relativi all'assistenza e/o al rimpatrio dei **Clienti** e dei **Passeggeri** ai sensi della **Copertura per i Costi Aggiuntivi**.

Per **Assicurato** si intende:

(a) il **Cliente**, in relazione alla **Garanzia Fideiussoria**; e

(b) il **Cliente**, il **Passeggero** e/o la **Pubblica Amministrazione**, con riferimento alla **Garanzia Costi Aggiuntivi**.

Per **Assicuratore** si intende CBL Insurance Europe DAC, con sede legale 13 Fitzwilliam Street Upper Dublino 2 Irlanda, iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione autorizzate a svolgere attività assicurativa in Italia in regime di libertà di prestazione dei servizi al numero II.00378.

Per **Cliente** si intende la persona che ha effettuato un pagamento o per conto della quale è stato effettuato un pagamento al **Contraente** ai sensi o allo scopo di stipulare un **Contratto di viaggio** con il **Contraente**, come specificamente indicato nella **Conferma della Prenotazione**.

Per **Conferma della Prenotazione** si intende un documento di conferma e/o una ricevuta di pagamento indicante in dettaglio le caratteristiche del **Pacchetto Turistico** del **Cliente**, rilasciata dal **Contraente** o da un'Agenzia di Viaggi intermediaria.

Per **Copertura Assicurativa (o Copertura)** si intende ciascuna delle coperture assicurative non vita esplicitate nell'articolo 1 delle Condizioni Generali della **Polizza** e descritta nelle Condizioni Speciali.

Per **Contraente** si intende l'Agenzia di Viaggio e/o il Tour Operator (entrambe legalmente costituiti e autorizzati) intermediaria o organizzatore del **Pacchetto Turistico**, come nominato nella **Scheda di Polizza**.

Per **Contratto di viaggio (Contratto di Vendita del Pacchetto Turistico)** si intende il contratto per la compravendita del **Pacchetto Turistico**, stipulato fra il **Contraente** (o un'Agenzia di Viaggio intermediaria), da una parte, e il **Cliente** o una persona che agisce per conto del **Cliente**, dall'altra.

Per **Data di Inizio della Copertura** si intende la data in cui ha effetto la **Polizza**, così come indicata nella **Scheda di Polizza**.

Per **Denuncia di Sinistro** si intende l'avviso tramite il quale l'**Assicurato** notifica all'**Assicuratore** il verificarsi di un **Sinistro**, ai sensi delle Condizioni applicabili ai **Sinistri** della presente **Polizza**.

Per **Fatturato di vendita di Pacchetti Turistici (o Fatturato)** si intendono gli importi complessivi ricevuti dai Clienti per la vendita di **Pacchetti Turistici** sia organizzati dal **Contraente** che da lui soltanto intermediati.

Per **Indennizzo** si intende l'importo dovuto dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** ai sensi della **Polizza**.

Per **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; o
- la presentazione di un'istanza per la dichiarazione dell'insolvenza o del fallimento del **Contraente**, in conformità al diritto italiano o a qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del **Contraente**; o
- 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**.

Per **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**.



Per **Passeggero** si intende qualunque persona che viaggi o che è inclusa tra coloro che prenderanno parte al viaggio in virtù del **Contratto di Viaggio** stipulato da un **Cliente**.

Per **Periodo di Copertura** si intende il periodo di vigenza della **Polizza** indicato nella **Scheda di Polizza**.

Per **Polizza** si intende il presente contratto di assicurazione stipulato fra il **Contraente** e l'**Assicuratore**, la **Scheda di polizza** e qualunque altro allegato annesso a questi, mediante il quale viene trasferito all'**Assicuratore** un rischio a cui è esposta l'**Assicurato**.

Per **Premio** si intende la somma che il **Contraente** è tenuto a pagare all'**Assicuratore** quale corrispettivo della presente **Polizza**, il cui importo viene indicato in dettaglio nella **Scheda di Polizza**.

Per **Scheda di Polizza** si intende il documento facente parte della **Polizza** che contiene alcuni dati relativi alla copertura assicurativa.

Per **Sinistro** si intende il verificarsi del caso di **Insolvenza** che costituisce l'oggetto della presente **Polizza** e in relazione al quale l'**Assicuratore** fornisce le **Coperture Assicurative**.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO DI INSOLVENZA DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

Assicuratore: CBL Insurance Europe DAC una società di diritto irlandese con sede legale 13 Fitzwilliam Street Upper Dublino 2 Irlanda, autorizzata e sottoposta alla vigilanza della Irish Financial Services Regulatory Authority (anche conosciuta come Central Bank e Financial Services Regulatory Authority of Ireland) con il numero di registro C33526 e dalla Financial Conduct Authority del Regno Unito con il numero di registro 203120, debitamente autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi (numero di iscrizione IVASS II.00378).

La **Polizza** viene sottoscritta per conto di CBL Insurance Europe DAC da Affirma, marchio commerciale di MGA Cover Services Limited, Kemp House, 152 City Road, Londra, EC1V 2NX; MGA Cover Services Limited è un intermediario assicurativo autorizzato costituito nel Regno Unito e sottoposto alla vigilanza della Financial Conduct Authority (sede legale Farren House The Street, Farren Court Cowfold West Sussex RH 13 8BP, numero di iscrizione 08444204, numero di autorizzazione e vigilanza della Financial Conduct Authority 678541). MGA Cover Services Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di prestazione dei servizi (numero di iscrizione nell'elenco degli intermediari dell'Unione Europea annesso al RUI IVASS UE0009762).

DEFINIZIONI

Per **Amministrazione Pubblica** si intende qualunque autorità pubblica Italiana competente che si sia fatta carico o che abbia anticipato i costi relativi all'assistenza e/o al rimpatrio dei **Clienti** e dei **Passeggeri** ai sensi della **Copertura per i Costi Aggiuntivi**.

Per **Assicurato** si intende:

(a) il **Cliente**, in relazione alla **Garanzia Fideiussoria**; e

(b) il **Cliente**, il **Passeggero** e/o la **Pubblica Amministrazione**, con riferimento alla **Garanzia Costi Aggiuntivi**.

Per **Assicuratore** si intende CBL Insurance Europe DAC, con sede legale 13 Fitzwilliam Street Upper Dublino 2 Irlanda, iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione autorizzate a svolgere attività assicurativa in Italia in regime di libertà di prestazione dei servizi al numero II.00378.

Per **Cliente** si intende la persona che ha effettuato un pagamento o per conto della quale è stato effettuato un pagamento al **Contraente** ai sensi o allo scopo di stipulare un **Contratto di viaggio** con il **Contraente**, come specificamente indicato nella **Conferma della Prenotazione**.

Per **Conferma della Prenotazione** si intende un documento di conferma e/o una ricevuta di pagamento indicante in dettaglio le caratteristiche del **Pacchetto Turistico** del **Cliente**, rilasciata dal **Contraente** o da un'Agenzia di Viaggi intermediaria.

Per **Copertura Assicurativa (o Copertura)** si intende ciascuna delle coperture assicurative non vita esplicitate nell'articolo 1 delle Condizioni Generali della **Polizza** e descritta nelle Condizioni Speciali.

Per **Contraente** si intende l'Agenzia di Viaggio e/o il Tour Operator (entrambe legalmente costituiti e autorizzati) intermediaria o organizzatore del **Pacchetto Turistico**, come nominato nella **Scheda di Polizza**.

Per **Contratto di viaggio (Contratto di Vendita del Pacchetto Turistico)** si intende il contratto per la compravendita del **Pacchetto Turistico**, stipulato fra il **Contraente** (o un'Agenzia di Viaggio intermediaria), da una parte, e il **Cliente** o una persona che agisce per conto del **Cliente**, dall'altra.

Per **Data di Inizio della Copertura** si intende la data in cui ha effetto la **Polizza**, così come indicata nella **Scheda di Polizza**.

Per **Denuncia di Sinistro** si intende l'avviso tramite il quale l'**Assicurato** notifica all'**Assicuratore** il verificarsi di un **Sinistro**, ai sensi delle Condizioni applicabili ai **Sinistri** della presente **Polizza**.



Per **Fatturato di vendita di Pacchetti Turistici (o Fatturato)** si intendono gli importi complessivi ricevuti dai Clienti per la vendita di **Pacchetti Turistici** sia organizzati dal **Contraente** che da lui soltanto intermediati.

Per **Indennizzo** si intende l'importo dovuto dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** ai sensi della **Polizza**.

Per **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; o
- la presentazione di un'istanza per la dichiarazione dell'insolvenza o del fallimento del **Contraente**, in conformità al diritto italiano o a qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del **Contraente**; o
- 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**.

Per **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**.

Per **Passeggero** si intende qualunque persona che viaggia o che è inclusa tra coloro che prenderanno parte al viaggio in virtù del **Contratto di Viaggio** stipulato da un **Cliente**.

Per **Periodo di Copertura** si intende il periodo di vigenza della **Polizza** indicato nella **Scheda di Polizza**.

Per **Polizza** si intende il presente contratto di assicurazione stipulato fra il **Contraente** e l'**Assicuratore**, la **Scheda di polizza** e qualunque altro allegato annesso a questi, mediante il quale viene trasferito all'**Assicuratore** un rischio a cui è esposta l'**Assicurato**.

Per **Premio** si intende la somma che il **Contraente** è tenuto a pagare all'**Assicuratore** quale corrispettivo della presente **Polizza**, il cui importo viene indicato in dettaglio nella **Scheda di Polizza**.

Per **Scheda di Polizza** si intende il documento facente parte della **Polizza** che contiene alcuni dati relativi alla copertura assicurativa.

Per **Sinistro** si intende il verificarsi del caso di **Insolvenza** che costituisce l'oggetto della presente **Polizza** e in relazione al quale l'**Assicuratore** fornisce le **Coperture Assicurative**.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa

Al sensi della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si impegna a fornire al **Contraente** le seguenti **Coperture Assicurative**, subordinatamente alle Condizioni Generali e alle Condizioni Speciali della presente **Polizza**:

- **Garanzia Fideiussoria**;
- **Garanzia Costi Aggiuntivi**.

Le predette **Coperture Assicurative** possono essere offerte solo congiuntamente e non possono essere acquistate separatamente.

Art. 2 - Durata della Polizza

La presente **Polizza** sarà considerata valida ed efficace a partire dalle 24:00 della **Data di Inizio della Copertura**, così come meglio indicata nella **Scheda di Polizza**. La **Polizza** rimarrà in vigore per il **Periodo di Copertura**.

La **Polizza** non è soggetta a rinnovo tacito.

Art. 3 - Premio - Pagamento del Premio

3.1 Premio

Il **Premio** indicato nella **Scheda di Polizza** è fisso e non è soggetto ad alcuna forma di regolazione.

3.2 Pagamento del Premio

Ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile, nel caso in cui il **Contraente** non paghi il **Premio** iniziale, la presente **Polizza** sarà sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il **Contraente** effettua il pagamento dell'importo dovuto. Nel caso in cui il **Contraente** non paghi il **Premio** di rinnovo o qualunque rata del **Premio** (diversa dal premio iniziale), della presente **Polizza**, la stessa verrà sospesa dalle 24:00 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data in cui scadeva il pagamento del **Premio** di rinnovo o della rata.



Art. 4 - Regolazione del Premio

Il **Premio** indicato nella **Scheda di Polizza** è fisso e non è soggetto ad alcuna forma di regolazione.

Art. 5 - Esclusioni

L'**Assicuratore** non sarà tenuto a pagare alcun indennizzo in relazione a qualunque perdita o danno causato direttamente o indirettamente da, conseguente a, aggravato da, o derivante da uno qualunque dei seguenti casi:

- 1) atti effettivi o minacciati di invasione da parte di nemici esteri, ostilità od operazioni belliche (che sia dichiarata guerra o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, proteste che assumano la dimensione di o che costituiscano una insurrezione, colpo di stato militare o di altra natura, legge marziale, confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danneggiamento di beni da o su ordine di qualunque Governo o autorità pubblica o locale;
- 2) moti popolari che assumono la dimensione di o che costituiscono insurrezione popolare, rivolta, sciopero, serrata, legge marziale o l'atto di qualunque autorità legalmente costituita;
- 3) qualunque perdita che al momento del suo verificarsi sia assicurata o garantita da o che sarebbe assicurata o garantita in assenza della **Polizza** da qualunque altra polizza esistente, o fideiussione, salvo per la parte eccedente il massimale che sarebbe stato pagabile ai sensi di tale altra polizza o fideiussione nel caso in cui non fosse stata stipulata la presente Assicurazione;
- 4) dolo o frode dell'**Assicurato**.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente in relazione alle circostanze del rischio

Con la sottoscrizione della presente **Polizza**, il **Contraente** dichiara e garantisce che alla **Data di Inizio della Copertura** della presente **Polizza** e alla data di ciascun successivo rinnovo:

- 1) il **Contraente** ha rappresentato in modo veritiero tutti i fatti rilevanti, dopo aver svolto con diligenza tutte le necessarie indagini per stabilire tali fatti, che possano verosimilmente influenzare un **Assicuratore** prudente nel determinare:
 - a) se accettare o meno il rischio;
 - b) il **Premio**; e
 - c) qualunque condizione, esclusione o limitazione.
- 2) il **Contraente** non è a conoscenza e non è informato di alcuna questione, fatto o circostanza che possa verosimilmente dare origine a un sinistro ai sensi della presente **Polizza**.

Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal **Contraente** per la conclusione del contratto non avranno effetto nei confronti dell'**Assicurato**. Resta comunque inteso che la **Società** avrà facoltà di rivalersi sul **Contraente** per gli Indennizzi pagati in ordine a quella parte di rischio comunicata in modo inesatto e/o con reticenza dal **Contraente** stesso.

Art. 7 - Massimale

L'importo pagabile dall'**Assicuratore** ai sensi della presente **Polizza** per la **Garanzia Fideiussoria**, nel complesso per il **Periodo di Copertura**, non potrà essere superiore alla somma indicata quale **Massimale** nella **Scheda di Polizza**. Resta inteso che nessun **Massimale** verrà applicato alla **Garanzia Costi Aggiuntivi**.

Art 8 - Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'**Indennizzo** verrà effettuato dall'**Assicuratore** entro 30 giorni dalla ricezione della **Denuncia di Sinistro** da parte dell'**Assicurato** o, se successivo, dal giorno in cui tutti i documenti o le informazioni rilevanti per la liquidazione del sinistro saranno state fornite.

Art 9 - Comunicazioni

Salvo quanto altrimenti specificato, tutte le comunicazioni dal **Contraente** all'**Assicuratore** (ad eccezione delle comunicazioni relative a **Sinistri**, per le quali si fa riferimento alle Condizioni applicabili ai Sinistri) dovranno venire effettuate al seguente indirizzo:

MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'Assicuratore)
Kemp House
152 City Road
London EC1V 2NX
United Kingdom

Articolo 10 - Legislazione applicabile e giurisdizione

La presente **Polizza** è disciplinata dalla legislazione della Repubblica Italiana.

Tutte le controversie derivanti da o relative alla presente **Polizza** saranno soggette alla giurisdizione esclusiva del Tribunale del luogo in cui l'**Assicurato** ha la propria residenza o domicilio o dove il **Contraente** ha la propria sede legale.



Articolo 11 - Reclami

Qualunque reclamo riguardante la relazione contrattuale e/o la gestione degli **Sinistri** deve essere presentata per iscritto, anche via posta elettronica, all'**Assicuratore** ed essere indirizzata a:

Responsabile Reclami
MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'**Assicuratore**) - info@mgacs.com
Kemp House
152 City Road
London EC1V 2NX
United Kingdom

specificando il numero di polizza, e ove applicabile e/o disponibile, una stima o il numero dell'evento assicurato nonché una descrizione completa del reclamo.

La funzione aziendale delegata alla gestione dei reclami è MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'**Assicuratore**) che, in conformità al Regolamento IVASS No. 24/2008, è obbligato a rispondere entro 45 (quarantacinque) giorni.

Per qualunque reclamo non relativo alla relazione contrattuale o alla gestione di un **Sinistro**, ma relativo al mancato rispetto di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni, alle relative norme attuative, o alle norme relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi, o per i reclami già presentati direttamente all'**Assicuratore** che non hanno ricevuto risposta entro il periodo di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione degli stessi da parte dell'**Assicuratore** o che hanno ricevuto una risposta considerata insoddisfacente, la persona che ha presentato il reclamo può contattare:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Fax 0642133206,

richiedendo simultaneamente l'attivazione della procedura FIN-NET, o il:

Financial Services Ombudsman (organismo irlandese competente per la ricezione dei reclami riguardanti le compagnie di assicurazione irlandesi)

3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublino 2
Irlanda
Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890, e-mail: enquiries@financialombudsman.ie

Il nuovo reclamo deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio della persona che presenta il reclamo, e, se possibile un numero di telefono;
- b) identificazione della(e) entità la cui condotta è soggetta a reclamo;
- c) una breve descrizione delle ragioni del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato all'**Assicuratore** e risposta del medesimo;
- e) qualunque documento utile a illustrare al meglio le circostanze.

In assenza di qualunque delle informazioni di cui ai punti a), b) e c), IVASS, al fine di avviare l'indagine, entro novanta giorni dalla ricezione del reclamo, richiederà al reclamante, se identificabile in base agli elementi di cui alla lettera a), di integrare il reclamo con gli elementi mancanti.

In ogni caso l'IVASS inoltrerà i reclami all'autorità competente nel paese di origine, il Financial Services Ombudsman (l'organismo irlandese competente per la ricezione dei reclami riguardanti le compagnie di assicurazione irlandesi).

Per le controversie riguardanti il presente contratto le parti hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, dopo aver esperito il tentativo di mediazione come previsto dal Decreto legislativo N. 28 del 4 marzo 2010 quale preconditione per procedere con il ricorso giudiziario.

Il tentativo di mediazione verrà esperito avanti all'Organismo di Mediazione di volta in volta scelto dalla parte richiedente, fra quelli che si trovano nella medesima giurisdizione del giudice competente per territorio.



La richiesta di mediazione deve essere inviata, dall'Organismo di Mediazione, a:
MGA Cover Services Ltd (rappresentante autorizzato dell'**Assicuratore**) - info@mgacs.com
Kemp House
152 City Road
London EC1V 2NX
United Kingdom

Per la risoluzione delle controversie internazionali è possibile presentare direttamente il reclamo all'organismo estero competente, ovvero quello del paese dove si trova la sede legale della compagnia di assicurazione che ha stipulato il Contratto (che può essere trovato visitando il sito <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET procedure, o contattando l'IVASS, che inoltrerà il reclamo a tale organismo, notificando tale fatto al reclamante.

Art. 12 - Mediazione obbligatoria

Per ogni e qualunque controversia derivante da o in ogni caso connessa alla presente **Polizza**, riguardo la quale non è stato possibile giungere a una composizione amichevole, è possibile avviare un'azione giudiziaria, di cui un prerequisito di procedibilità è di esperire preventivamente un tentativo di mediazione, così come previsto ai sensi dell'articolo 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 così come successivamente modificato (di seguito il "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione verrà esperito avanti all'Organismo di Mediazione di volta in volta scelto dalla parte richiedente, fra quelli che si trovano nella medesima giurisdizione del giudice competente per territorio.

Il convenuto (il **Contraente** o l'**Assicuratore**) ha diritto di non partecipare al procedimento di mediazione, giustificando all'Organismo di Mediazione scelto le ragioni che giustificano la mancata partecipazione.

Nel caso in cui il regolamento dell'Organismo di Mediazione preveda la possibilità di effettuare la mediazione elettronica (online), si concorda che la mediazione verrà avviata ed effettuata in tale forma anche se solo una parte decide di aderire.

In ogni caso l'attore si impegna a:

1. indicare nella richiesta di mediazione i dati identificativi riguardanti l'oggetto della controversia (ad esempio numero e data del **Sinistro**, numero della polizza di assicurazione), nonché a indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica per le notifiche all'**Assicuratore** della pertinente richiesta: info@mgacs.com;
2. richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso minimo di 15 giorni lavorativi per la convocazione del primo incontro di mediazione.

Al tentativo di mediazione verrà applicato il regolamento dell'Organismo, così come approvato dal Ministero delle Giustizia. Sede, norme, forme e tabelle di indennizzo in vigore al momento dell'attivazione del procedimento di mediazione possono essere consultate all'indirizzo internet dell'Organismo selezionato.

Art. 13 - Protezione dei dati

Tutti i dati personali forniti dal **Contraente** saranno trattati in modo confidenziale dall'**Assicuratore** e non saranno divulgati a terze parti, eccetto il caso in cui vi sia il consenso del **Contraente** alla divulgazione, la divulgazione sia permessa dalla legge o qualora la stessa sia necessaria per la corretta esecuzione della **Polizza**. Al fine di fornire al **Contraente** i prodotti e i servizi di cui alla presente **Polizza**, i dati personali forniti dal **Contraente** potranno essere immessi nel sistema informatico dell'**Assicuratore**, di suoi fornitori, sub-fornitori e riassicuratori. Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, il **Contraente** ha il diritto di ricevere copia di tutti i dati personali nella disponibilità dell'**Assicuratore** e di ottenere il loro aggiornamento, rettificazione, o integrazione. Le richieste rivolte all'**Assicuratore** dovranno essere presentate sempre in forma scritta.

Art. 14 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al **Premio**, agli accessori, alla **Polizza** ed agli atti da essa dipendenti sono a carico del **Contraente**, anche se il pagamento sia stato anticipato dall'**Assicuratore**.

Art. 15 - Forma delle comunicazioni al Contraente

Tutte le comunicazioni e notifiche al **Contraente**, dipendenti dalla presente **Polizza**, per essere valide, dovranno essere fatte esclusivamente con lettera raccomandata alla sede risultante dalla **Scheda di Polizza**.



Art. 16 - Obblighi di consegna del Contraente

Il Contraente ha l'obbligo di mettere a disposizione del **Cliente** un documento riportante un riassunto delle Condizioni, contenente quantomeno le informazioni circa l'**Assicuratore**, il **Contraente**, le caratteristiche della **Copertura** e le modalità di denuncia di eventuali **Sinistri**.

L'Assicurato può rinvenire la versione integrale delle Condizioni di Polizza al seguente indirizzo web: www.bookingsicuro.it.

CONDIZIONI SPECIALI

SEZIONE A - GARANZIA FIDEIUSSORIA

Art. 1 - Oggetto della garanzia

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 50 del D. Lgs. N. 79/2011 (il **Codice del Turismo**), l'**Assicuratore** si costituisce fideiussore a favore dell'**Assicurato** e nell'interesse del **Contraente**, a garanzia del rimborso dell'importo versato dall'**Assicurato** per l'acquisto e/o la prenotazione del **Pacchetto Turistico**, qualora il **Contraente** incorra in una situazione di **Insolvenza**, che determini l'impossibilità per l'**Assicurato** di usufruire (totalmente o parzialmente) del **Pacchetto Turistico**.

Art. 2 - Importo massimo della Garanzia Fideiussoria

La Garanzia Fideiussoria è prestata per l'importo massimo complessivo indicato all'articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 3 - Rinuncia al beneficio della preventiva escussione ex articolo 1944 Codice Civile

Resta inteso che l'**Assicuratore** rinuncia al beneficio della preventiva escussione di cui all'art. 1944 del Codice Civile.

In nessun caso l'**Assicurato** potrà addivenire a transazioni con il **Contraente** o con le relative procedure senza preventivo assenso dell'**Assicuratore**.

Art. 4 - Crediti del Contraente verso l'Assicurato - Diritto di prelazione

In caso di escussione, l'**Assicuratore** avrà diritto di dedurre l'importo di ogni eventuale credito del **Contraente** verso l'**Assicurato** e degli eventuali recuperi effettuati da quest'ultimo prima del pagamento da parte dell'**Assicuratore**.

Art. 5 - Obbligo di comunicazione a carico del Contraente

Il **Contraente** è tenuto a comunicare immediatamente all'**Assicuratore** ogni notizia o circostanza che possa determinare il sorgere di un'**Insolvenza** da parte dello stesso.

Il **Contraente** dovrà in ogni caso assistere l'**Assicuratore** nella stima di ogni **Sinistro** coperto dalla **Polizza**, fornendo ai fini della verifica tutti i libri e i documenti, nonché tutte le informazioni e spiegazioni che sono ragionevolmente necessarie ad accertare e valutare l'**Indennizzo**.

Art. 6 - Cessione del beneficio

Il beneficio della presente **Garanzia Fideiussoria** e dei crediti da essa derivanti non può essere ceduto senza il preventivo assenso scritto dell'**Assicuratore**. A eventuali cessionari viene comunque riconosciuto il solo diritto di cessionari del beneficio della **Garanzia Fideiussoria** e di eventuali crediti da essa derivanti, senza che ciò comporti alcuna successione nella **Polizza** né traslazione degli oneri ed obblighi da questo previsti, che resteranno quindi ad esclusivo ed integrale carico dell'**Assicurato** e fermo restando che l'esercizio del diritto di escussione potrà essere esercitato esclusivamente dall'**Assicurato**.

L'Indennizzo eventualmente dovuto all'**Assicurato** sarà versato dall'**Assicuratore** nelle forme indicate dal cessionario.

Art. 7 - Surrogazione e regresso

Nel limite di quanto da esso corrisposto, l'**Assicuratore** è surrogato all'**Assicurato** in tutti i diritti, ragioni ed azioni verso il **Contraente**, suoi coobbligati, successori, aventi causa e terzi responsabili o in qualsiasi modo obbligati.

L'**Assicurato** fornirà all'**Assicuratore** tutti i documenti necessari per il proficuo esperimento dell'azione verso il **Contraente**.

Il **Contraente** si impegna a rimborsare all'**Assicuratore**, a semplice richiesta, tutte le somme da questo versate in forza della presente **Polizza** ed in relazione alla **Garanzia Fideiussoria** con espressa rinuncia ad ogni e qualsiasi eccezione comprese quelle previste dall'articolo 1952 del Codice Civile.



SEZIONE B - GARANZIA COSTI AGGIUNTIVI

Art. 1) Oggetto della garanzia

L'**Assicuratore** si impegna a rimborsare all'**Assicurato** ogni e qualunque costo aggiuntivo ragionevolmente e necessariamente sostenuto dallo stesso a seguito della cancellazione o della riduzione del **Pacchetto Turistico** a causa di **Insolvenza** del **Contraente** al fine di:

(i) continuare e completare il **Pacchetto Turistico** programmato; e/o

(ii) ritornare immediatamente alla destinazione contrattualmente stabilita ovunque nel mondo,

a condizione tuttavia che in entrambi i casi tali costi aggiuntivi siano sostenuti per servizi di ospitalità o trasporto aventi standard uguali o simili a quelli previsti nel **Contratto di viaggio** ed usufruiti prima della cancellazione o della riduzione del **Pacchetto Turistico** a causa dell'**Insolvenza** del **Contraente**.

CONDIZIONI APPLICABILI AI SINISTRI

Obblighi dell'Assicurato in relazione ai Sinistri

In caso di **Insolvenza** del **Contraente**, l'**Assicurato** dovrà contattare immediatamente il call center, al seguente numero di telefono: +390230510118.

Le chiamate possono essere effettuate a carico del chiamato. L'**Assicurato** dovrà chiamare l'**Assicuratore** indicando il proprio nome, il numero di polizza, luogo e numero di telefono del chiamante e la descrizione del problema o **Sinistro** per cui chiama.

Nel caso si debba inviare una **Denuncia di Sinistro**, si prega di inviarla immediatamente, unitamente ai documenti indicati di seguito, al seguente indirizzo:

Servisegur Consultores SL

Corso Italia, 9

20122 Milano

sinistri@servisegur.com

I documenti e le informazioni che saranno richieste dall'**Assicuratore** prima di indennizzare qualunque importo all'**Assicurato** sono i seguenti:

1.- identificazione della **Polizza** (numero e **Contraente**), descrizione del **Sinistro** oggetto di **Copertura** ed identificazione dei soggetti **Assicurati** aventi diritto al pagamento dell'**Indennizzo**;

2.- con riferimento alla **Garanzia Fideiussoria**:

La **Conferma della Prenotazione** insieme alla ricevuta della somma pagata al **Contraente** o all'Agenzia di Viaggi intermediaria;

3.- con riferimento alla **Garanzia Costi Aggiuntivi**:

L'illustrazione delle circostanze in base alle quali sono stati sostenuti i costi aggiuntivi dall'**Assicurato**, insieme alle ricevute e le fatture a riprova di tali costi aggiuntivi.

Nel caso in cui l'**Assicurato** violi tali obblighi per negligenza, l'**Assicuratore** può ridurre proporzionalmente l'**Indennizzo**, in base al pregiudizio sofferto, così come disposto ai sensi dell'articolo 1915, secondo comma, del Codice Civile.

Nel notificare la **Denuncia di Sinistro** all'**Assicuratore**, l'**Assicurato** deve agire in buona fede, fermo restando che, in caso di dichiarazione falsa o fraudolenta da parte dell'**Assicurato**, nessun **Indennizzo** sarà dovuto dall'**Assicuratore**.

Con riferimento alla **Garanzia Costi Aggiuntivi**, resta inteso che l'**Assicurato** dovrà impiegare la necessaria diligenza e dovrà fare e cooperare nel fare tutto quanto ragionevolmente possibile per evitare o diminuire qualunque perdita assicurata, in conformità all'articolo 1914 del Codice Civile.

Nel caso in cui l'**Assicurato** volontariamente manchi di intraprendere le misure necessarie per evitare o mitigare la perdita assicurata dalla presente **Polizza**, il diritto dell'**Assicurato** all'**Indennizzo** viene perso, così come disposto dall'articolo 1915, primo comma, del Codice Civile.

Nel caso in cui l'**Assicurato** colposamente non adotti le misure necessarie per evitare o mitigare la perdita assicurata dalla presente **Polizza**, l'**Assicuratore** avrà diritto di ridurre proporzionalmente l'**Indennizzo**, in base e nella misura del pregiudizio sofferto, così come disposto dall'articolo 1915, secondo comma, del Codice Civile.



ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO D'INSOLVENZA DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

SCHEDA DI POLIZZA

Compagnia di assicurazione: CBL Insurance Europe DAC.

Numero di polizza: xxxxxxxxxxxx

Contraente: xxxxx Srl. Via xxxxx, x - xxxxx xxxxxx
P.IVA xxxxxxxxxxxx

Periodo di Copertura: Valida per **Pacchetti Turistici** prenotati presso il **Contraente** dal **Cliente** fra le ore **24:00 del xx/xx/xxxx** e le ore **24:00 del xx/xx/xxxx** per una **Insolvenza** verificatasi unicamente dopo la **Data di Inizio della Copertura**.

Coperture Assicurative: La **Polizza** prevede le seguenti **Coperture Assicurative**, così come meglio illustrate nelle Condizioni Speciali:
- **Garanzia Fideiussoria** e
- **Garanzia Costi Aggiuntivi**.

Limitazioni Territoriali: Le **Coperture Assicurative** si applicheranno al **Pacchetto Turistico** acquistato dal **Cliente** che sia residente ovunque nel mondo. La **Copertura per i Costi Aggiuntivi** coprirà i costi aggiuntivi sostenuti dall'Assicurato ovunque nel mondo.

Premio: Il **Premio** riportato sotto è fisso e non è soggetto ad alcuna forma di regolazione. Il **Premio** è comprensivo delle imposte applicabili.

Massimale (relativo unicamente alla Garanzia Fideiussoria): € xx.xxx.xxx,xx.

Premio annuo lordo:

Codice ramo	Ramo ministeriale	% scorporo	% imposta	Premio imponibile	Imposte	Premio Lordo
15	Cauzione	85%	12,50%	€ xxx,xx	€ xx,xx	€ xxx,xx
16	Perdite Pecuniarie	15%	21,25%	€ xx,xx	€ xx,xx	€ xx,xx
Totale		100%		€ xxx,xx	€ xx,xx	€ xxx,xx

Londra, xx/xx/xxxx



MGA Cover Services Limited, in nome di CBL Insurance Europe DAC

Il Contraente è consapevole che le dichiarazioni false, inesatte o incomplete, fornite da persone legittimate a rilasciare le informazioni richieste per la conclusione del contratto, concedono alla Società la facoltà di rivalersi sul **Contraente** per gli **Indennizzi** pagati in ordine a quella parte di rischio comunicata in modo inesatto e/o con reticenza dal **Contraente** stesso.

Il Contraente, firmando questa **Scheda di Polizza**, dichiara inoltre di accettare in pieno i contenuti della Polizza.



Il Contraente

Luogo e data

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver visionato ed espressamente approvato le seguenti clausole contenute nella **Polizza**:

• Condizioni Generali:

- articolo 3 ("Premio - Pagamento del Premio");
- articolo 5 ("Esclusioni");
- articolo 6 ("Dichiarazioni del Contraente in relazione alle circostanze del rischio");
- articolo 10 ("Legislazione applicabile e giurisdizione");
- articolo 16 ("Obblighi di consegna del Contraente").

• Condizioni Speciali:

Sezione A - Garanzia Fideiussoria

- articolo 5 ("Obblighi di comunicazione a carico del Contraente")
- articolo 6 ("Cessione del beneficio");
- articolo 7 ("Surrogazione e regresso");

• Condizioni applicabili ai Sinistri:

- Obblighi dell'Assicurato in relazione ai Sinistri

Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni del Fascicolo Informativo (Mod. F.01, del 30/06/2017) contenente la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Polizza.

Il Contraente

Il premio della rata alla firma è stato pagato in data / /

L'Agenzia / L'intermediario Assicurativo
