



ASSICURAZIONE INCOMING BOOKING SICURO

ERGO

Assicurazione Viaggi

Polizza n. 29230064-PV20

Codice Tariffa IX0021

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG.

ERGO Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Assistenza sanitaria 24h	Come da dettaglio delle singole prestazioni	NO
Rimborso spese mediche	€ 1.000 Italia € 10.000 Estero Per i cittadini residenti nella EEA in viaggio in Italia si applicano i massimali 'Estero'	€ 50
Annullamento	Fino a € 4.000 a pax con il massimo € 10.000 per evento	0% in caso di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni, 15% tutti gli altri casi In caso di emissione non contestuale (ma comunque prima dei 45 precedenti l'inizio del viaggio) lo scoperto e' elevato al 20% in tutti i casi
Interruzione viaggio	Fino a € 4.000 a pax con il massimo € 10.000 per evento	Nessuna franchigia

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a 75 anni.

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide per la destinazione prescelta e identificata nel documento di viaggio.

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 30 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e **prima di intraprendere qualsiasi iniziativa** a titolo personale.

Apertura pratiche Denuncia Sinistri

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Giov 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Informazioni sul Contratto

1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione

La copertura assicurativa decorre dal momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato, che deve avvenire contestualmente alla prenotazione o acquisto del servizio turistico, o al massimo entro 45 giorni precedenti l'inizio del servizio prenotato. L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- residenti nell'Unione Europea o nell'EEA; per i cittadini residenti nella EEA in viaggio in Italia si applicano i massimali 'Estero'.
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età inferiore a 75 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;

Non sono assicurabili le persone non domiciliate o non residenti nell'EEA.

4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- per tutte le garanzie (ad eccezione dell'Annullamento); dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato
- Per la garanzia annullamento: dal momento dell'adesione al contratto assicurativo e fino all'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto.
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio, fino ad un massimo di 30 giorni.

6. Coperture assicurative offerte

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza.

7. Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato

Gestione della Richiesta di Assistenza in Viaggio

In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Riferimenti Centrale Operativa: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1).

Per le richieste di rimborso Annullamento Viaggio l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 48 ore dalla rinuncia comunicata all'organizzatore o al Vettore
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

Per le richieste di rimborso Interruzione soggiorno per motivi medici, l'Assicurato deve prendere preventivo contatto con la Centrale Operativa al numero **+39 02 30.30.00.05**, ed attendere la relativa autorizzazione.

Per le richieste di rimborso di altra natura l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 7 giorni
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Inoltre:

- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
- Per la stima del rimborso, effettuato in Italia e con valuta in Euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza.

8. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti.

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

9. Diritto di recesso

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

Definizioni (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale ha aderito al contratto assicurativo e dal quale avverrà il rientro entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i sul contratto di viaggio beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che è inserita nello stesso certificato assicurativo.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente DIP, DIP aggiuntivo, Glossario e Condizioni Generali di Assicurazione.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga la propria attività o che abbia i propri interessi economici nella EEA o in Italia.

EEA - European Economic Area: (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI: il marchio commerciale di Europäische Reiseversicherung AG. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola 9 – 20124 MILANO – P.IVA 05856020960 – Indirizzo PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it – Rea 1854153 – Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento di sensi dell'art. 23 del D.lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832)

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: patologia preesistente alla prenotazione del viaggio, nota all'assicurato, e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Malattia improvvisa: patologia di acuta insorgenza, di cui l'assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri e con orario, itinerario, frequenza e tariffe prestabilite (ufficiali e pubblicate) che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località. Pertanto, sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Mondo: tutti i Paesi non ricompresi nelle definizioni di Italia ed Europa, ed i relativi territori.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia

Valore corrente: per tale s'intende il valore a nuovo di cosa della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione a scopo turistico, di studio e di affari, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

Condizioni Generali di Assicurazione

Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio offerta da ERGO Reiseversicherung AG.

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate nell'EEA, di età inferiore a 75 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

Per i cittadini residenti nella EEA in viaggio in Italia si applicano i massimali 'Estero'.

2. Validità, decorrenza e scadenza del contratto

Le prestazioni e le garanzie assicurative decorrono e sono valide:

- per lo specifico viaggio indicato nei documenti di viaggio, in relazione a servizi turistici offerti dall'Organizzatore
- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari;
- nei limiti dei capitoli e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro area di destinazione per cui è stata emessa la polizza.
- Per la garanzia Annullamento Viaggio dalla data di emissione della polizza fino al momento in cui inizia il viaggio, con il primo servizio turistico fornito dal Contraente;
- per le garanzie Assistenza sanitaria e Spese mediche dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio fino al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto di viaggio stesso, ma in ogni caso non oltre i 30 giorni a partire dalla data di inizio del viaggio; l'assicurazione si estende oltre la data di scadenza – sino ad un massimo di 5 giorni, solo nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato;

3. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del Contraente.

4. Modifiche alla polizza - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezione della preventiva chiamata alla Centrale Operativa, devono essere effettuate per iscritto. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivanti direttamente od indirettamente da:

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio (escluso il decesso);
- e) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose. Ai fini di questa polizza, la pratica sportiva sarà raggruppata come segue, in base al livello di pericolosità.
Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, ciclismo, curling, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, guida di segway, escursioni, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.
Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, sci, snowboard, sci di fondo, jet ski, motoslitta in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, vela, pattinaggio, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, trekking tra 2.000 e 4.000 metri di altitudine, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.
Gruppo C: atletica pesante, canyoning, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, sci acrobatico ed estremo, sci fuoripista, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.
Gruppo D: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, arrampicata indoor, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata integrale, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.
I benefici delle garanzie di questa assicurazione si estenderanno solo alle attività dei gruppi A e B
In nessun caso sarà coperta la partecipazione a competizioni sportive, compresi i relativi prove ed allenamenti, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo ed occasionale e non siano svolte sotto l'egida di federazioni sportive.
- i) Attività sportive svolte a titolo professionale
- j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - a. lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - b. il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- l) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- m) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- q) Fallimento del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- s) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- t) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatesi durante il viaggio.
- u) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù “.

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

6.1 - Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

6.2 - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

6.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- i. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- ii. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- iii. rifiuto all'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

6.4 - Clausola Sanzioni ed Embargo:

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio, sono garantiti solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto oltre a fare quanto in suo potere per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione E "Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni generali di Assicurazione.

9. Diritto di rivalsa

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere o intraprendere nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

10.1 - Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

10.2 - Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:

- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.
- Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

10.3 - Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità, italiane, che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

11. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

12. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

13. Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

14. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessario, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

15. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda altre assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

16. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla Legge Italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A – ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

A.1 - Assistenza in viaggio**1. Oggetto dell'assicurazione**

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'assicurato.

1.2 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala – compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali Spese Mediche indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

1.3 - Invio di un medico in Italia

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento dell'assicurato in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino, tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.4 - Trasporto/Rientro sanitario

In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto:

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero e da questo – se necessario - ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali)
- **AVVERTENZA:** in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi ne costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio

tenendo a proprio carico il costo della prestazione.

Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere:

- Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno n prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo
- Il rientro dai Paesi extraeuropei, ad esclusione di quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente con aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

Le prestazioni non sono dovute:

- Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno
- Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

1.5 - Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.6 - Rientro compagni di viaggio

A seguito di:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'Assicurato in viaggio

La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato, purché essi stessi assicurati con la Società. La prestazione è operante qualora gli assicurati siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.

1.7 – Spese di Viaggio di un Familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

1.8 - Rientro anticipato

Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.9 - Prolungamento soggiorno

Se l'Assicurato è impossibilitato ad intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.10 - Spese di prosecuzione del viaggio

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a seguito di malattia o infortunio coperti dalla garanzia, ma il suo stato di salute – secondo il parere dei medici della centrale Operativa – non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista per il viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, ed entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. Solo la Centrale Operativa è abilitata a decidere sui mezzi di trasporto da utilizzare per la prosecuzione del viaggio.

1.11 – Rientro salma

A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

1.12 - Assistenza Domiciliare dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il proprio domicilio, la Società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.13 - Anticipo denaro per spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

1.14 - Rimborso Spese Telefoniche

La società rimborsa, entro il limite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

1.15 – Invio di messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

1.16 - Invio di medicinali urgenti

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

1.17 - Interprete telefonico a disposizione

Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.

1.18 - Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero

Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:

- a) reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- b) costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:
 - la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
 - l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. Questo importo costituisce esclusivamente un anticipo, l'Assicurato dovrà pertanto designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse:

- a) le spese per il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;

- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;
- l) le spese relative a morosità in contratti di locazione;
- l) le spese derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- m) le spese relative a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- n) le spese aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- o) le spese relative ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

1.19 – Ricerca e soccorso in mare o montagna

La Società effettua il rimborso, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.

2 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga dell'art. 5 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione "A.1 – Assistenza in viaggio" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle prestazioni di assistenza.

3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, e premesso che la Società non risponde delle spese sostenute dall'assicurato senza la preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa, la polizza non opera:

- per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- per viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- per espanto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
- nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero:
 - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato
- per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

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

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti, che non siano state richieste preventivamente alla centrale operativa e da questa organizzata.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

4 – Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile
- causa di forza maggiore

5 – Restituzione titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni erogate dalla Società stessa.

6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione E – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

A.2 - Rimborso spese mediche

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i limiti (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - che:

- vengano prescritte da autorità mediche abilitate
- siano accertate e documentate
- si rendano necessarie durante il viaggio
- risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

AVVERTENZA: Le spese mediche o relative a prestazioni di assistenza, **se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto** della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture, fermi restando i sottolimiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati. Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Nello specifico:

- in caso di **ricovero ospedaliero** il contatto con la Centrale Operativa è obbligatorio. In questo caso la Centrale Operativa, se non contattata durante il ricovero, non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato;
- in caso di **ricovero in regime di Day Hospital** il mancato contatto con la centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione del limite previsto al punto A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di **rimborso di spese mediche e farmaceutiche** si applica il sottolimito di cui all'art. A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di **rimborso di spese odontoiatriche urgenti e non procrastinabili al rientro a domicilio** si applica il sottolimito di cui all'art. A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati

2 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga dell'art. 5 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione "A.2 – Rimborso spese mediche" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà

valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle cure mediche.

3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non prende in carico gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore – per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; interruzione volontaria di gravidanza, prestazioni e terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili simili per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;
- spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;
- in caso di spese per cure mediche che non siano medicalmente necessarie e che superino – per la tipologia di spesa in oggetto - il livello usuale del Paese estero in cui vengono sostenute. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute nel Paese in cui si trova l'Assicurato in casi simili.

4 - Disposizioni e limitazioni

4.1 - L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente polizza ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte nelle condizioni di polizza.

4.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio
- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

4.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata la franchigia prevista dalla Tabella dei Capitali Assicurati. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione E – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE C – ANNULLAMENTO VIAGGIO

1 - Oggetto della garanzia

A seguito della rinuncia o modifica al viaggio o locazione prenotati la Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati allegata alla presente polizza, il corrispettivo di recesso o modifica - ovvero la penale prevista dal contratto di viaggio in caso di annullamento o modifica dello stesso da parte dei partecipanti - pagato dall'Assicurato in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio.

La rinuncia o modifica devono essere conseguenza di circostanze involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della sottoscrizione della polizza, che colpiscano direttamente l'Assicurato stesso e siano determinate dalle motivazioni elencate nella tabella seguente.

1.1 - Malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare (vedi definizione), dell'unico socio o contitolare dell'attività di impresa o dell'unico Compagno di Viaggio
1.2 - Impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di licenziamento da parte del datore di lavoro, cassa integrazione o mobilità, nuova assunzione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio
1.3 - Nomina o convocazione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio a Giurato, Testimone o Giudice Popolare avanti al Tribunale, notificate all'Assicurato successivamente all'emissione della polizza
1.4 - Danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, a seguito di incendio, furto con scasso o avverse condizioni climatiche, che si verifichino entro 48 ore dalla data di partenza prevista e siano di gravità tale da richiedere la presenza dell'Assicurato
1.5 - Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza o inizio soggiorno, dal luogo di residenza, a seguito di incidente stradale occorso all'auto di proprietà dell'assicurato durante il viaggio intrapreso per raggiungere il luogo di partenza o inizio soggiorno, sempreché tale evento sia documentabile e renda impossibile la prosecuzione del viaggio.
1.6 - Variazione della data di sessione degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione a concorsi pubblici, comunicate successivamente alla prenotazione del viaggio e all'emissione della polizza
1.7 - Furto del passaporto, se avvenuto nei 5 giorni precedenti la partenza e se è dimostrata l'impossibilità al suo rifacimento in tempo utile per la partenza.

La Società non rimborsa i premi assicurativi, i costi di apertura/gestione pratica, le fee di agenzia, le tasse di imbarco rimborsabili, gli adeguamenti carburante comunicati successivamente alla conferma di prenotazione ed i visti.

2 – Validità ed operatività della garanzia

2.1 - La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata emessa contestualmente alla prenotazione/conferma documentata dei servizi.

2.2 - La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma del viaggio e acquisto della polizza ed è operativa fino al giorno della partenza, con la fruizione del primo servizio contrattualmente previsto.

2.3 - Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga dell'art. 5 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla "Sezione C – Annullamento viaggio" si intendano operanti anche nel caso di riaccutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle cure mediche.

3 - Capitale assicurato e criteri di liquidazione

3.1 - La Società indennizza fino alla concorrenza dei massimali e con deduzione degli scoperti indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati l'Assicurato e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica, i suoi familiari oppure uno dei compagni di viaggio.

3.2 - Il capitale assicurato deve essere pari al prezzo del viaggio, fino al massimale indicato in polizza. Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel capitale assicurato.

Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile, la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

3.3 - L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio (art. 1914 Cod. Civ). L'eventuale maggior corrispettivo di recesso addebitato all'Assicurato in conseguenza di un ritardo nella comunicazione della rinuncia al viaggio all'Organizzatore o fornitore del servizio prenotato resterà a carico dell'Assicurato stesso.

3.4 - La Società si riserva di valutare se ridurre l'importo dell'indennizzo da corrispondere in misura pari agli importi già recuperati dall'Assicurato.

3.5 - In caso di rinuncia al viaggio per malattia o infortunio, è data facoltà ai medici fiduciari della società di effettuare un controllo medico. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro e produrre alla stessa tutta la documentazione relativa al caso specifico, liberando a tale fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato o preso in cura. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Nel caso in cui il medico fiduciario della Società verifichi che le condizioni della persona la cui condizione medica è all'origine della rinuncia non siano tali da impedire la partecipazione al viaggio da parte dell'Assicurato, o l'Assicurato non consenta alla Società la verifica delle condizioni di salute di tale persona, sull'indennizzo verrà applicato un ulteriore scoperto del 30% da calcolarsi sull'importo indennizzabile.

4 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi per:

- Infortunati e malattie croniche o preesistenti all'iscrizione al viaggio e/o all'emissione della polizza.
- Qualsiasi causa che abbia determinato la rinuncia al viaggio, verificatasi anteriormente al momento della prenotazione e/o iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza, o della quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- Patologie della gravidanza, se questa è insorta prima della data di prenotazione del viaggio o locazione;
- Licenziamento per "giusta causa";
- Furto dei documenti necessari all'espatrio, se avvenuto oltre 5 giorni prima della partenza;
- Motivi professionali, salvo quanto disposto all'art. 1.1 del presente paragrafo;
- Decisione dell'assicurato di non viaggiare.

5 - Limitazioni

5.1 - Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per "uno" solo dei compagni di viaggio;

5.2 - La società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

5.3 - La polizza è valida per una sola richiesta di rimborso, al verificarsi della quale decade.

6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione E - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE D – RIMBORSO PER INTERRUZIONE VIAGGIO

1 - Oggetto

La Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati, il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio, a seguito dell'interruzione del viaggio o soggiorno prenotati che sia conseguenza di circostanze involontarie ed imprevedibili al momento della sottoscrizione della polizza, determinate da:

- Rientro sanitario dell'Assicurato, di un suo familiare o dell'unico Compagno di viaggio per motivi di salute;
- Rientro dei familiari o dell'unico Compagno di viaggio, a seguito di decesso dell'assicurato durante il viaggio. In questo caso il rimborso viene riconosciuto agli eredi legittimi e/o testamentari;
- Ricovero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi o decesso di un familiare o dell'unico socio o contitolare dell'attività di impresa dell'assicurato o dell'unico Compagno di viaggio;

Art. 2 – Validità ed operatività della garanzia

2.1 La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio, una volta effettuato il check-in del primo servizio contrattualmente previsto, ed è operativa fino al termine del viaggio stesso.

2.2 In caso di necessità di interruzione del soggiorno per motivi di ordine medico la garanzia è subordinata alla preventiva autorizzazione della Centrale operativa di Assistenza della Società, contattabile 24 ore su 24 al numero +39 02 30.30.00.05

Art. 3 – Criteri di liquidazione

3.1 La società rimborsa secondo quanto previsto alla Tabella dei Capitali assicurati (esclusi i titoli di viaggio ed i costi di gestione pratica ed assicurativi) a partire dalla data di rientro. Ai fini del calcolo della quota si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

3.2 Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio, in caso di sinistro indennizzabile, la Società ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto con successiva deduzione dello scoperto.

3.3 Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, oppure per uno solo dei compagni di viaggio, a condizione che anch'essi siano assicurati.

3.4 Il rimborso viene corrisposto senza applicazione di alcuno scoperto/franchigia.

4. Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi:

- In mancanza di preventivo contatto con la Centrale Operativa di assistenza, che deve fornire l'autorizzazione al rientro;
- Per interruzione del viaggio a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
- Per interruzione del viaggio dovuta a eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Per interruzione del viaggio a seguito di quanto previsto ai punti 1.1, 1.2 e 1.3 l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale operativa di Assistenza al numero

+39.02.30.30.00.05

comunicando il numero di polizza, nome e cognome degli assicurati che devono interrompere il viaggio o soggiorno e motivo della richiesta.

Si rimanda al contenuto della sezione E - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

Sezione E- Obblighi dell'Assicurato

E.1 - In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche o di Interruzione soggiorno, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

Centrale Operativa
 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana
NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
+39.02.30.30.00.05

E.2 – In caso di sinistri Annullamento Viaggio, l'Assicurato, al verificarsi dell'evento che causa la rinuncia al viaggio, è tenuto:

- ad annullare al più presto il viaggio prenotato, al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento
- a denunciare il sinistro alla Società entro 48 ore dall'evento **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261**:
 - specificando le circostanze dell'evento, e – se questo è di ordine medico – il recapito ove è reperibile la persona la cui patologia è all'origine della rinuncia;
 - indicando il numero della presente polizza;
 - fornendo i dati anagrafici, codice fiscale e recapito del destinatario del pagamento.
- a trasmettere, anche successivamente:
 - cartella clinica, in caso di rinuncia a seguito di ricovero;
 - certificazione del rapporto di parentela esistente fra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia al viaggio;
 - copia del contratto di viaggio e/o della conferma di prenotazione del Vettore (con il dettaglio delle voci aggiuntive ed opzionali che compongono il costo sostenuto per la biglietteria);
 - copia dell'estratto conto di penale emesso dall'organizzatore del viaggio e/o dal Vettore;
 - dati bancari (nome ed indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT in caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se diverso dall'intestatario della pratica).

E.3 Per le altre richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261** entro 7 giorni dall'evento

Per i casi previsti ai punti E.2 e E.3:

- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni dalla ricezione del modulo da parte dell'Assicurato

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre:

- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
- Per la stima del rimborso, effettuato in Italia e con valuta in Euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza.

TABELLA DEI CAPITALI ASSICURATI

		ITALIA		EUROPA	
		Massimale per persona	Franchigia	Massimale per persona	Franchigia
A - ASSISTENZA IN VIAGGIO E RIMBORSO SPESE MEDICHE (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	A.1 Pagamento diretto spese ospedaliere e chirurgiche	€ 1.000,00		€ 10.000,00	
	A.2 Sottolimito Rimborso spese mediche e farmaceutiche (anche senza preventiva autorizzazione)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00
	A.3 Sottolimito spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 200,00	
C - ANNULLAMENTO VIAGGIO		€ 4.000 per pax e € 10.000 per evento	nessuna in caso di decesso o ricovero > 3 gg; 15% in tutti gli altri casi; 20% in ogni caso per emissione non contestuale	€ 4.000 per pax e € 10.000 per evento	nessuna in caso di decesso o ricovero > 3 gg; 15% in tutti gli altri casi; 20% in ogni caso per emissione non contestuale
D - INTERRUZIONE VIAGGIO		€ 4.000 per pax e € 10.000 per evento	nessuna	€ 4.000 per pax e € 10.000 per evento	nessuna

ASSISTENZA IN VIAGGIO (dettaglio prestazioni)

Assistenza alla persona		
Garanzie	MASSIMALI PER PERSONA	Scoperto
Consulenza medica telefonica	Costi effettivi	NO
Segnalazione medico specialista	Costi effettivi	NO
Invio di un medico in Italia	€ 250	NO
Trasporto / rientro sanitario	illimitato	NO
Rientro del convalescente	€ 1.500	NO
Rientro dei compagni di viaggio	€ 500	NO
Viaggio di un familiare	€ 750	NO
Rientro anticipato	€ 750	NO
Prolungamento soggiorno	€ 100 al giorno, max 3 giorni	NO
Reperimento di un legale e anticipo cauzione	€ 3.000	NO
Rimpatrio Salma	illimitato	NO
Assistenza domiciliare	€ 150	NO
Ricerca e soccorso in mare e montagna	€ 1.000	NO
Interprete telefonico a disposizione	Costi effettivi	
Anticipo spese di prima necessità	€ 1.000	NO
Rimborso spese telefoniche	Costi documentati per chiamate verso la Centrale Operativa	NO
Invio messaggi urgenti	Costi effettivi	NO
Invio di medicinali urgenti	Costi effettivi di invio	NO

Privacy**Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali**

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 - 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattate fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

4.3.2 Trattamenti di marketing: le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo: la compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

4.3.2.3 Profilazione: la compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

4.3.2.5 Legittimo interesse: la compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza.

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS).

Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

- società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;
- partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati. I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.

In Collaborazione con

