

Contratto di Assicurazione Viaggi

Polizza Multiviaggio Annuale

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

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio
Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05
help@euro-center.com

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-Gio 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Informazioni relative al contratto assicurativo

1. Modalità di perfezionamento del contratto.

Adesione, Stipulazione e Validità del Contratto – La polizza deve:

- Essere stipulata dal Contraente, il quale nel caso di Persona Fisica deve essere maggiorenne dotato di “capacità di agire”, residente o domiciliato in Italia.
- Essere stipulata entro le ore 24.00 del giorno precedente a quello di decorrenza specifica di ogni garanzia. Come riferimento per la decorrenza la Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1).
- Essere stipulata per la macro-area di destinazione in cui rientrano i Paesi destinazione del viaggio.

Obblighi del Contraente – Il Contraente deve:

- Prendere debita visione delle Condizioni e del Certificato di Assicurazione verificando la correttezza dei dati.
- Consegnare all'Intermediario o inviare ad ERGO a mezzo fax al n. +39.02.76416862 o e-mail all'indirizzo certificati@ergoassicurazioneviaggi.it il Certificato Assicurativo firmato in ogni sua parte per la formale accettazione.

La Società si riserva il diritto di invalidare la polizza qualora non vengano rispettati i criteri di cui sopra.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia, che dispongano di codice fiscale italiano, in viaggio per turismo, studio o affari.
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.
- che alla data di decorrenza delle garanzie di polizza non abbiano compiuto i 70 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Operatività e Decorrenza

Il presente prodotto assicurativo è operante:

- dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul certificato di assicurazione, e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio in Italia al termine di ogni singolo viaggio;
- per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel presente Contratto secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel certificato assicurativo;
- per un numero illimitato di viaggi, di durata inferiore a 45 giorni ciascuno, effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari.

Carenza

Inoltre, per le garanzie Annullamento Viaggio e Interruzione Viaggio, il presente prodotto assicurativo è operante a decorrere dalle ore 24 del 30° giorno (trentesimo) successivo all'emissione della polizza.

4. Validità Territoriale e Temporale

- Il pacchetto Multiviaggio Annuale prevede la copertura di un numero indeterminato di viaggi per ciascun Assicurato durante il periodo di validità della polizza, a condizione che ogni singolo viaggio parta dall'Italia e non duri più di 45 giorni.
- Il pacchetto Multiviaggio Annuale è valido per un periodo massimo di 365 giorni dalla data di inizio validità indicata nel certificato di assicurazione. Nel caso in cui il singolo viaggio dovesse iniziare prima del termine del periodo di assicurazione e terminare successivamente a tale data, le coperture ivi garantite cesseranno di produrre i loro effetti alla data di fine validità indicata nel Certificato di Assicurazione.
- L'assicurazione è valida:
 - all'interno della Macro-Area di destinazione prescelta ed identificata in polizza
 - nei limiti dei capitali 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, indipendentemente dal Premio corrisposto.
 - in caso di destinazioni plurime, secondo il seguente schema per Macro-Area di destinazione (per le definizioni, si veda il paragrafo “Definizioni - Glossario”):
 - Macro-Area “Europa + Mediterraneo”: valida per Italia, Europa e Bacino Mediterraneo;
 - Macro-Area “Mondo”: valida per qualsiasi destinazione (fatto salvo quanto indicato nelle Esclusioni Comuni)

5. Coperture assicurative offerte.

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

6. 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 a fatto del Contraente. Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro. Dopo il verificarsi di un sinistro il Contraente e la Società possono risolvere il contratto di assicurazione. La risoluzione è consentita solo entro un mese dalla conclusione delle trattative relative al risarcimento del sinistro. Il Contraente può procedere alla risoluzione con effetto immediato. La Società può procedere alla risoluzione entro un mese dalla fine del viaggio assicurato.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze ERGO Assicurazione Viaggi o a capitolato ERGO Assicurazione Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (divieto di emissione polizze temporalmente consecutive);
- inserire in copertura un viaggio già intrapreso (divieto di emissione polizze mentre si è già in viaggio).

8. Diritto di Rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

9. Coesistenza di altre assicurazioni

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possiede altre assicurazioni che coprono il medesimo rischio. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

10. Aggravamento / Diminuzione del rischio

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.

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 € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, 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.

Clausola Covid19 – Obblighi dell'Assicurato

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 dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

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

12. Denuncia Sinistri

Si rimanda alla SEZIONE I - Obblighi dell'Assicurato delle Condizioni generali di Assicurazione.

13. Prescrizione

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

14. Diritto di recesso

Qualora la presente assicurazione non soddisfi le esigenze dell'Assicurato, L'Assicurato può esercitare il diritto di recedere dalla presente polizza assicurativa inviando alla Società una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, fermo restando il diritto della Società di trattenere il rateo di premio corrispondente al periodo in cui la polizza ha avuto effetto e le tasse assicurative

15. Legge applicabile

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. 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.

16. Regime Fiscale

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

17. Informativa in corso di contratto.

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

18. Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- 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;
- La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.

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 garantite 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 riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

19. Reclami in merito al contratto (Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti)

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 - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano - attn. Ufficio Reclami**, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76416862. 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, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Definizioni (Glossario)

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

Acquisti di Prima Necessità: si intendono i beni e gli oggetti strettamente necessari a mantenere una adeguata igiene (ad es. spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma), una dignitosa cura della persona (vestiario), un sufficiente livello di salute e sicurezza (ad es. lenti a contatto o occhiali da vista, medicinali salvavita).

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale è stato pagato il relativo premio e dal quale avverrà il suo ritorno in Italia entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto indicato nel certificato di assicurazione, con residenza o domicilio in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione (si veda anche "Contratto").

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.

Bacino del Mediterraneo: l'insieme dei Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (si veda anche "Europa e Bacino del Mediterraneo").

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature fotocinematografiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, nonché valigie, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

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.

Certificato di Assicurazione (Polizza): il documento di sintesi comprovante l'acquisto della polizza assicurativa.

Compagno di Viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritta allo stesso viaggio dell'Assicurato. All'interno di un gruppo di tre o più persone non familiari, la definizione di "compagno di viaggio" si applica ad una sola persona.

Contraente: la persona fisica o giuridica che, a fronte del pagamento di un premio, stipula il contratto di assicurazione.

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente.

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

ERGO Assicurazione Viaggi: il marchio commerciale di ERGO 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 ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832).

Europa: la definizione coincide con quella di Europa e Bacino mediterraneo

Europa e Bacino 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 Assicurazione o nelle Condizioni Generali 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, fratellastre, patrigni e matrine 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.

Guasto meccanico: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione) tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali.

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Intermediario: persona o società abilitata alla distribuzione di polizze ERGO Assicurazione Viaggi che propone ed emette le polizze a favore del contraente.

Invalità 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 all'iscrizione al viaggio, nota all'assicurato, che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione, 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 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 e i relativi territori non ricompresi nella definizione di Europa/Mediterraneo.

Oggetti di valore: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso.

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

Prestazioni: sono tali le assistenze prestate dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro, per mezzo della Centrale Operativa, esclusivamente per le sezioni di Assistenza della polizza.

Property Irregularity Report (P.I.R.): documento di denuncia attestante il danno arrecato, rilasciato dalla Compagnia aerea o dal soggetto avente in custodia o deposito il bagaglio.

Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

Quarantena: confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione di una malattia contagiosa, alla quale l'Assicurato o un compagno di viaggio potrebbe essere stato esposto. E' esclusa dalla copertura assicurativa la quarantena che si applica in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.

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 di assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Assicurazione Viaggi – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Stati Uniti d'America (USA) e Canada: i Paesi Usa e Canada e i relativi territori.

Transazione: il singolo atto di acquisto di un servizio turistico assicurabile a termini di polizza, documentato da apposita ricevuta di pagamento.

Valore corrente: il valore a nuovo di un bene 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 risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza o domicilio di almeno 50 km e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

Condizioni Generali di Assicurazione

1 - Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante 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) Mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione o eventualmente autorizzazione alle prestazioni oggetto della presente polizza; la presente esclusione non opera in caso di comprovata impossibilità di contattare la Centrale Operativa a causa dell'estrema urgenza e/o gravità dell'evento.
- d) 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).
- e) Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, 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; reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra) insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- f) 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)
- g) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di 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).
- h) Viaggi intrapresi contro il parere medico e/o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza. Acquisto di protesi dentarie, ortopediche o apparecchi terapeutici
- i) 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.
- j) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo quelle inserite nei Gruppi C e D sotto indicate). Le attività incluse nei Gruppi A e B sotto indicate sono comprese in garanzia purchè non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove, non siano svolte a livello professionistico, vengano effettuate all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.
Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, running, guida di segway, 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, motoslitte in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, river trekking, 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, escursioni su vie ferrate, 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, 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 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.
- k) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare.
- l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - o lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - o 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;
- m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- n) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- o) 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;
- p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
Limitatamente alle garanzie "Assistenza sanitaria in viaggio" e "Rimborso spese mediche" gli atti di terrorismo in genere sono ricompresi in garanzia, fermi restando i massimali e le eventuali franchigie previsti dalle specifiche condizioni di polizza.
- q) 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.
- r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- s) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- t) Fallimento insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- u) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- v) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- w) 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;
- x) 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;

- y) 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, Annullamento e Interruzione Viaggio relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.
- z) 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“.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A - 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.

Tabella dei Capitali Assicurati

∅ : prestazione o copertura non prevista; √ : prestazione o copertura prevista

Capitale complessivo assicurato e massimale** per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche	Massimale *	
	Classe A	Classe B
Europa	€ 100.000	€ 50.000
Mondo	€ 1.500.000	€ 750.000

*Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera. Nei casi in cui non si sia potuto effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate sempreché l'Assicurato o chi per esso abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa per l'apertura del dossier di assistenza, ricevendo la relativa autorizzazione.

Vengono applicati i seguenti sottolimiti:

Spese mediche e farmaceutiche	Massimale **	
	Classe A	Classe B
Europa	€ 1.000	€ 500
Mondo	€ 2.000	€ 1.000

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, day hospital, prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica e sostenute durante il viaggio.

Spese per cure riabilitative	Massimale **	
	Classe A	Classe B
Europa	€ 500	€ 300
Mondo	€ 500	€ 300

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese di riabilitazione sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia esclusivamente le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo immediatamente successivo al ricovero e, in ogni caso, precedente il rientro in Italia.

Spese odontoiatriche urgenti	Massimale **	
	Classe A	Classe B
Europa	€ 150	€ 100
Mondo	€ 250	€ 200

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio, a fronte di certificato emesso dal Centro di Pronto Soccorso attestante la diagnosi. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.

Spese di soccorso, salvataggio e recupero	Massimale **	
	Classe A	Classe B
Europa	€ 1.000	€ 500
Mondo	€ 1.500	€ 1.000

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca salvataggio e recupero, 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 - Franchigia

Limitatamente alla Classe B, viene applicata una franchigia di € 50 sulla liquidazione delle spese a rimborso. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

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;

- c) 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.
- d) 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
- e) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- i) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- j) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- k) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- l) 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:
- m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- n) in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;

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 consecutivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

SEZIONE B - Assistenza Sanitaria in Viaggio

NOTA BENE: Le versioni A e B delle prestazioni di assistenza sono correlate alla scelta delle Classi A e B delle Spese Mediche 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 di seguito per le specifiche prestazioni, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

Tabella dei Capitali assicurati

∅ : prestazione o copertura non prevista; √ : prestazione o copertura prevista

	Massimale**	
	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Consulenza Medica Telefonica		
Europa	√	√
Mondo	√	√
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.		
Segnalazione di un medico specialista		
Europa	√	√
Mondo	√	√
Quando 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 nella Tabella dei Capitali Assicurati.		
Trasporto/Rientro sanitario		
Europa	√	√
Mondo	√	√
Prestazione garantita con il limite di un solo evento per periodo assicurativo		
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:		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.		
<ul style="list-style-type: none"> • 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:		
<ul style="list-style-type: none"> • Aereo sanitario - aereo di linea, eventualmente barellato - treno in prima classe e, ove necessario, vagoni letto - ambulanza, senza limiti di chilometraggio - ogni altro mezzo ritenuto idoneo 		
Le prestazioni non sono dovute:		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 addiventano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato. 		

Rientro dell'assicurato convalescente	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	€ 1.000	€ 500
Mondo	€ 1.500	€ 1.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. 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 qui sopra indicato. 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.		
Rientro dei compagni di viaggio	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	€ 500	∅
Mondo	€ 1.000	∅
Prestazione garantita con il limite di un evento per periodo assicurativo. **Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. A seguito di: <ul style="list-style-type: none"> • 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 sopra indicato, 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.		
Spese di viaggio di un familiare	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	Costo Viaggio € 250. Soggiorno fino a 5gg per un massimo di € 80 per giorno	Costo Viaggio € 150. Soggiorno fino a 3gg per un massimo di € 60 per giorno
Mondo	Costo Viaggio € 500. Soggiorno fino a 5gg per un massimo di € 100 per giorno	Costo Viaggio € 300. Soggiorno fino a 3gg per un massimo di € 80 per giorno
Prestazione garantita con il limite di un evento per periodo assicurativo. **Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 48 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 qui sopra indicato. La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.		
Rientro Anticipato	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	€ 750	€ 500
Mondo	€ 1.500	€ 1.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. 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 48 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 qui sopra indicato. La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.		
Prolungamento soggiorno	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	fino a 3gg per un massimo di 80€/gg	fino a 3gg per un massimo di 60€/gg
Mondo	fino a 3gg per un massimo di 100€/gg	fino a 3gg per un massimo di 80€/gg
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo, con il limite di due eventi per periodo assicurativo. 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 del 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), per la durata e l'importo massimo indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati. La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.		
Prolungamento soggiorno a seguito quarantena	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	fino a 14gg; max 75€/gg	∅
Mondo	fino a 14gg; max 75€/gg	∅
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo, con il limite di due eventi per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, la società rimborsa le spese supplementari di soggiorno (pernottamento e prima colazione) La necessità di essere soggetti a quarantena dovrà essere adeguatamente comprovata da documentazioni ufficiali emesse dalle Autorità che ne hanno disposto l'esecuzione. La copertura assicurativa non opera in caso di quarantena che si applichi in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica o che si applichi nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie. La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.		
Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	Fino a € 500	∅
Mondo	Fino a € 1.000	∅
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo, con il limite di due eventi per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, e sia impossibilitato a rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società rimborsa le spese supplementari di trasporto sostenute per il rientro a domicilio.		

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.		
Rientro Salma	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	✓	✓
Mondo	✓	✓
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.		
Rimborso spese telefoniche	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	€ 50	€ 50
Mondo	€ 100	€ 100
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La società rimborsa, entro il limite qui sopra indicato, 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.		
Anticipo denaro per spese di prima necessità	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Europa	€ 1.000	€ 500
Mondo	€ 3.000	€ 2.000
** Massimale per persona e per periodo assicurativo. 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.		

2 - 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, la stessa 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 espianto 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
- limitatamente alle prestazioni previste per la Classe B, malattie o infortuni che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa e note all'assicurato.

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 organizzate.

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.

3 - 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

4 - 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.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

SEZIONE C - Assistenze Extra

NOTA BENE: garanzia inclusa nella Classe A e non compresa nella Classe B.

1 - Oggetto dell'assicurazione

a) Assistenza Parenti a Casa (mentre si è in viaggio)

A seguito di malattia o infortunio di un familiare dell'Assicurato, la Società eroga le seguenti prestazioni:

- Consulenza Medica Telefonica
- Invio di un medico presso il domicilio
- Trasporto presso un Centro Specializzato idoneo (con pagamento spese di trasporto sanitario fino ad un massimo di € 200).

b) Assistenza all'abitazione abituale (mentre si è in viaggio)

A seguito di furto, danneggiamento o altro imprevisto di natura straordinaria occorso all'abitazione dell'Assicurato, la Società rimborsa i costi sostenuti a titolo di diritto di chiamata e prima ora di manodopera fino ad un massimo di € 150.

c) Assistenza al Veicolo (mentre si è in viaggio)

A seguito di guasto tecnico o incidente occorso al veicolo dell'Assicurato durante il tragitto per raggiungere il luogo di partenza o di soggiorno, la Società rimborsa i costi sostenuti per il proseguimento del viaggio fino ad un massimo di € 150.

2 - Esclusioni (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non prende in carico spese relative a:

per il caso 1.b

- Interventi di natura ordinaria o comunque non caratterizzati da emergenza
- Costo dei materiali
- Oggetti eventualmente danneggiati o rubati
- Eventi derivanti da colpa grave o da comportamenti illeciti, dolosi dell'Assicurato.

per il caso 1.c

- Veicoli immatricolati da più di 8 anni e/o fuori dal Territorio Italiano,
- Eventi derivanti da colpa grave o da comportamenti illeciti, dolosi dell'Assicurato.

3 - Limitazioni

3.1 - Prestazione prevista con il limite di un evento per periodo assicurativo.

3.2 - La prestazione decorre:

per il punto "a" e "b" dal giorno della partenza e termina il giorno di rientro dell'Assicurato, ma in ogni caso non oltre la scadenza della polizza

per il punto "c" dal giorno antecedente alla partenza e termina al raggiungimento del luogo di partenza o di soggiorno, ma in ogni caso non oltre la data di partenza del viaggio.

4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

SEZIONE D - Assicurazione Bagaglio

NOTA BENE: Prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente.

1 - Oggetto dell'assicurazione

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, corrispondendo il relativo premio, la polizza prevede quanto segue:

a) Bagaglio ed effetti personali

La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti derivanti da:

- i. Furto, incendio, rapina, scippo
- ii. Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati.

b) Passaporti e documenti di viaggio

In caso di furto, la Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto, dei documenti di identità e dei visti, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati

c) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie) in caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio superiore a 8 ore, viene riconosciuto - fermo restando il massimale assicurato - un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, nei limiti di quanto indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

La Società, fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito, riconosce un rimborso all'Assicurato secondo i Massimali e le Condizioni relative alla Versione della copertura scelta dal Contraente, di seguito indicati.

Tabella dei Capitali assicurati

	Massimale**	
	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Bagaglio Personale	€ 1.300	€ 550
Acquisti di Prima Necessità	€ 200	€ 150
Rifacimento documenti	€ 80	€ 80

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.
Sottolimito per oggetto € 150, per collo € 600
Sottolimito complessivo per oggetti di valore € 400

2 - Validità ed operatività della garanzia

2.1 - Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 decorrono dal momento dell'inizio del viaggio e sono operative fino al termine del viaggio stesso.

La garanzia di cui al punto "c" dell'art. 1 è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.

2.2 - La garanzia Bagaglio è limitata a due eventi per periodo assicurativo.

3 - Criteri di indennizzo e sub-limiti

3.1 - La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del sinistro, purché il valore, il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un deprezzamento calcolato come segue:

- a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto
 - i. Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
 - ii. Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro

b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi, deprezzamento del 60%

In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.

Per le cose danneggiate, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente.

3.2 - Il rimborso è limitato, per ogni oggetto o collo, allo specifico sottolimito indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi fotocineottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

3.3 - In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'assicurato, così come definiti in polizza, l'indennizzo è limitato allo specifico sotto-limite indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;

3.4 - Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

3.5 - In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica) l'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsabile e rimborsato dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento, solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

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

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

- Denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio; oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, telefoni cellulari e smartphone, personal computer, caschi, attrezzature da campeggio;
- Beni acquistati durante il viaggio (ad eccezione degli acquisti di prima necessità a seguito del ritardo nella riconsegna del bagaglio), souvenir, beni di consumo (intendendosi come tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette)
- Beni, diversi da capi di abbigliamento e valigie, borse e zaini, che siano stati consegnati ad Impresa di trasporto (incluso il Vettore aereo);
- Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-ii;
- Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
- Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valigie. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
- Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere
- Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
- Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
- Danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
- Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.
- Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- Qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio lasciato incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
- Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;
- Controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
- Eventi agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia, smarrimento o dimenticanza), incuria, negligenza;
- Danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;
- "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione I - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio. Si precisa che, in caso di mancata riconsegna del Bagaglio in aeroporto, non è necessario contattare la Società prima del termine del viaggio, ma occorre sempre e obbligatoriamente sporgere denuncia alle Competenti Autorità Aeroportuali, che si occuperanno della ricerca e recupero eventuale del bagaglio smarrito.

SEZIONE E - Pacchetto Volo

NOTA BENE: Prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, corrispondendo il relativo premio, la Società garantisce all'Assicurato o in caso di decesso ai Beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) - fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - le seguenti coperture assicurative secondo i Massimali e le Condizioni relative alla Versione della copertura scelta dal Contraente

Tabella dei Capitali assicurati

	Massimale**	
	Versione A (Top)*	Versione B (Standard)*
Infortunati di Volo	€ 250.000	€ 100.000
Ritardata Partenza	€ 75	€ 50
Perdita Connessione Volo	€ 150	€ 100

** Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.

E.1 - Infortuni di Volo

E.1.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli eserciti su velivoli ed elicotteri operati da Società di traffico aereo regolare, esclusi gli aeroclub;

E.1.2 - Capitale assicurato

Il capitale assicurato indicato in polizza è di pari importo per il caso di Morte e di Invalidità Permanente

E.1.3 - Criteri di Liquidazione, Franchigia, Limitazioni

La Società indennizza in base alle Tabelle ANIA (si veda Allegato 1):

- Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- Per il caso di Invalidità Permanente:
 - La copertura opera con una franchigia assoluta del 5%.
 - Se il grado di Invalidità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base grado di invalidità riconosciuto.
 - Se il grado di Invalidità Permanente è superiore a 80%, l'indennità verrà corrisposta totalmente salvo l'applicazione della franchigia.
- L'indennità di Invalidità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalidità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato per il caso Morte.

E.1.4 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative a capitolato della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 250.000 per persona.

Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 2.000.000.

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. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

E.1.5 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce come infortuni di volo gli eventi relativi a:

- infarto, da qualsiasi causa determinato
- ernie, eccetto quelle addominali da sforzo

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

- Avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge, come ad esempio gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.)
- Avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclub;
- Avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o la irregolarità suddetta siano conosciute dall'assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza,
- Avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie
- Imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario

Limitatamente alle prestazioni della Versione B, la Società non prende a carico spese conseguenti a Infortuni che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o anteriori alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato.

E.2 - Ritardata Partenza

E.2.1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito di documentata ritardata partenza del volo di andata o di ritorno superiore alle 8 ore, qualora la variazione non venga comunicata entro 12 ore precedenti la partenza stessa, la Società, fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito, rimborsa l'Assicurato nei limiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

Il ritardo viene calcolato sulla base dell'ultimo operativo voli in possesso e solo se l'Assicurato ha effettuato regolare check-in e consegnato una dichiarazione scritta da parte del Vettore Aereo che certifichi il ritardo.

La copertura si estende a tutte le tratte in congiunzione. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte dei viaggi di andata o di ritorno.

E.2.2 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 250 per persona.

Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 4.000.

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. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

E.2.3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non rimborsa per eventi riferibili a:

- a) Atti intenzionali;
- b) Ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
- c) Scioperi;
- d) Disposizioni generali dell'Autorità Statale.

E.2.4 – Criteri di liquidazione

L'indennizzo è effettuato:

- Calcolando le ore di ritardo sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea o dal Tour Operator
- A condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia Aerea o dal Tour Operator
- Dietro presentazione di una dichiarazione scritta del Vettore che certifichi le effettive ore di ritardo

E.2.5 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione I – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio

E.3 - Perdita Connessione Volo

E.3.1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito di perdita del volo in connessione conseguente a ritardo documentato superiore alle 2 ore nell'arrivo del precedente volo in connessione, la Società riconosce all'Assicurato la corresponsione del Massimale scelto dal Contraente, fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito. La garanzia non è cumulabile con la garanzia "Ritardata Partenza".

E.3.2 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative a capitolato della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 300 per persona.

Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 5.000.

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. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

E.3.3 – Criteri di liquidazione

L'indennizzo è effettuato:

- Calcolando le ore di ritardo sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea o dal Tour Operator
- A condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia Aerea o dal Tour Operator
- Dietro presentazione di una dichiarazione scritta del Vettore che certifichi le effettive ore di ritardo

E.4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione I – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE F – Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

NOTA BENE: Prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente.

1 – Oggetto dell'assicurazione

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, corrispondendo il relativo premio, la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- Decesso, Lesioni Personali e danni a persone,
- Danneggiamenti a cose e animali

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente l'attività professionale.

La Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi - fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - secondo i Massimali e le Condizioni relative alla Versione della copertura scelta dal Contraente, di seguito indicati.

Tabella dei Capitali assicurati

	Massimale**	
	Versione A (Top):	Versione B (Standard):
Responsabilità civile verso Terzi	€ 100.000	€ 50.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.		

2 - Franchigia

La presente garanzia opera con una franchigia per:

- Danni a Terzi: € 300 per sinistro;
- Danni a cose e animali di Terzi: € 500 per sinistro.

3 - Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- i compagni di viaggio,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o intrattenenti collaborazioni professionali di qualsiasi genere,
- familiari o affini conviventi con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, i collaboratori professionali,
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

4 - Gestione Vertenze – Spese di Resistenza

- La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.
- L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparando personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti.
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tale obblighi.
- La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

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

La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- atti volontariamente compiuti dall'Assicurato, furto
- attività professionale,
- pratica di sport invernali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sci, snowboard, sci da fondo etc)
- normale circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore e non, nonché dall'impiego di aeromobili
- guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a 6,5m
- Terreni ed edifici posseduti o riferibili all'Assicurato.

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa non autorizzate dalla Società,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato,
- danni causati a persone non Terze.

6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione I – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE G - Estensione Sport Invernali

NOTA BENE: Prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, corrispondendo il relativo premio, la presente opzione garantisce, in caso di infortunio occorso sulle piste da sci o all'interno di impianti sciistici, le prestazioni sotto elencate:

1 – Oggetto dell'assicurazione

Tabella dei capitali assicurati

Ø : prestazione o copertura non prevista; ✓ : prestazione o copertura prevista

Rimborso Ski Pass	✓	Massimale complessivo** • € 150 per persona • € 400 per nucleo familiare
Rimborso Lezioni di Sci	✓	
Noleggio Attrezzatura sportiva	✓	
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. In caso di infortunio sulle piste da sci o all'interno di impianti sciistici, rimborso del costo del biglietto dello skipass, delle lezioni di sci non usufruite e del noleggio attrezzatura sportiva, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di usufruire dei servizi di cui sopra.		

2 - Criteri di Liquidazione

La Società indennizza le spese sostenute per i servizi non usufruiti in forma "pro rata temporis" fino ai massimali sopra indicati.

3 - Limitazioni

Prestazione prevista con il limite di **due eventi per periodo assicurativo**.

4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione I - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE H - Assicurazione Annullamento e Interruzione Viaggio

NOTA BENE: Prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, declinata nelle garanzie Annullamento Viaggio e Interruzione Viaggio, corrispondendo il relativo premio, sono previste le seguenti prestazioni:

1 - Annullamento Viaggio

1.1 - 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 più sotto riportata, **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:

Ø : prestazione o copertura non prevista; ✓ : prestazione o copertura prevista

Malattia, ricovero, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare, del contitolare dell'attività di impresa o dell'unico Compagno di Viaggio	✓	✓
Licenziamento, cassa integrazione o mobilità, nuova assunzione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio	✓	✓
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	✓	✓
Danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessitano la presenza dell'Interessato	✓	✓
Furto dei documenti d'identità necessari all'espatrio dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio (per eventi occorsi nei 5 giorni precedenti la data di partenza)	✓	✓
Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza a causa di incidente o guasto durante il tragitto	✓	✓
Variazione della data di sessione degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione a concorsi pubblici	✓	✓
Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.	✓	Ø

1.2 - Validità ed operatività della garanzia

1.2.1 - L'inserimento dell'Assicurazione Annullamento e Interruzione Viaggio è possibile solo se il Contratto viene perfezionato **prima dei 30 giorni precedenti la partenza del primo viaggio da assicurare.**

1.2.2 - Ad integrazione di quanto specificato al punto 3 della Sezione "Informazioni relative al Contratto", **la garanzia Annullamento Viaggio decorre dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo all'emissione della polizza fino al giorno della partenza di ogni singolo viaggio e termina, per ciascun viaggio, con l'utilizzo del primo servizio o in ogni caso al raggiungimento del luogo di soggiorno;**

1.2.3 - I capitali assicurati sono quelli di seguito indicati:

	Massimale
Per assicurato ed evento	€ 3.500
Per Nucleo familiare ed evento	€ 12.000
Per periodo assicurativo	€ 18.000

1.2.4 - Ad eccezione della biglietteria aerea, marittima e ferroviaria, non sono assicurabili i servizi turistici il cui regolamento di penale preveda una penale pari al 100% dalla data di prenotazione o comunque a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

1.3 - Criteri di liquidazione, Franchigie e Scoperti

1.3.1 - La Società rimborsa:

- **Nel caso il Contraente abbia scelto la Classe A per la garanzia Spese Mediche**, la penale addebitata, i costi di apertura/gestione pratica, le fee di agenzia, le tasse di imbarco non rimborsabili, gli adeguamenti carburante comunicati successivamente alla conferma di prenotazione ed i visti.
- **Nel caso il Contraente abbia scelto la Classe B per la garanzia Spese Mediche**, la sola penale addebitata

In nessun caso viene rimborsato il premio di polizza.

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

1.3.2 - In sede di liquidazione viene applicato uno scoperto calcolato come segue:

Evento	Regola di applicazione scoperto
Decesso, ricovero ospedaliero superiore a 2 gg dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico compagno di viaggio o del contitolare dell'attività d'impresa	Nessuno scoperto
Quarantena	Nel caso il Contraente abbia scelto la Classe A per la garanzia Spese Mediche Scoperto 20% Garanzia non prevista per la Classe B
In tutti gli altri casi previsti dalle condizioni di assicurazione	Nel caso il Contraente abbia scelto la Classe A per la garanzia Spese Mediche Scoperto 15% Nel caso il Contraente abbia scelto la Classe B per la garanzia Spese Mediche Scoperto 20%

1.3.3 - 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.

1.3.4 - 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.

1.4 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi per:

- 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 la gravidanza 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.

1.5 – Limitazioni

1.5.1 - 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;

1.5.2 - 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.

1.6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento, è tenuto:

- ad annullare al più presto i Servizi Turistici acquistati al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento,
- a notificare il sinistro alla Società entro 48 ore dall'evento, seguendo le indicazioni della successiva Sezione I, a cui si rimanda per gli aspetti operativi di dettaglio.

2 – Rimborso per Interruzione viaggio

NOTA BENE: Viene assegnata la versione A o B della presente garanzia corrispondente alla Classe A o B scelta dal Contraente per la garanzia "Annullamento Viaggio".

2.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati qui di seguito indicata, 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;
- Danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, a seguito di incendio, furto con scasso o calamità naturali di natura straordinaria e imprevedibile, di gravità tale da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato.

2.2 – Validità ed operatività della garanzia

2.2.1 - La garanzia decorre per ciascun viaggio dal momento dell'inizio del viaggio, una volta effettuato il check-in del servizio turistico assicurato, ed è operativa fino al termine del viaggio stesso.

2.2.2 - I capitali assicurati sono quelli di seguito indicati:

	Massimale
Per assicurato ed evento	€ 3.500

Per Nucleo familiare ed evento	€ 12.000
Per periodo assicurativo	€ 18.000

2.2.3 - 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**

3 – Criteri di liquidazione

3.1 La società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito secondo il massimale previsto al precedente art. 2.2 e con i criteri previsti dalla Tabella qui sotto riportata, a partire dalla data di rientro in Italia.

	Classe A (Top)	Classe B (Standard)
per assicurato	Rimborso del costo del soggiorno non goduto Rimborso dei servizi non goduti	Rimborso del costo del soggiorno non goduto

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. Restano esclusi dal rimborso in ogni caso i titoli di viaggio ed i costi di gestione pratica ed assicurativi.

3.2 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.

3.3 Il rimborso viene corrisposta senza applicazione di alcuno scoperto/franchigia.

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

La Società non riconosce indennizzi:

- Per le prestazioni di cui agli artt. 2.1.1, 2.1.2 e 2.1.3 in mancanza di preventivo contatto con la Centrale Operativa di assistenza;
 - 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.
- Per tutto quanto non specificato si fa riferimento alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Per interruzione del viaggio a seguito di quanto previsto ai punti 2.1.1, 2.1.2 e 2.1.3 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.

Per interruzione del viaggio a seguito di quanto previsto al punto 2.1.4 l'Assicurato dovrà aprire il sinistro, con le modalità indicate alla successiva Sezione I - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, a cui si rimanda per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE I - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

I.1 - In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche o 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
 In funzione 24 ore su 24, 365gg all'anno
NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
+39.02.30.30.00.05
help@euro-center.com

I.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).

I.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 I.2 e I.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.

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 REISEVERSICHERUNG AG, 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 ed il d.lgs. 196/2003, come modificato dal d.lgs. 101/2018, 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. 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.

4.2. 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 conservate 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.

4.3.2. 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, può essere richiesto ai riferimenti sopra riportati. 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 del consenso 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 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.

4.3.2.3. 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 a condizione che gli interessati dispongano di diritti azionabili e mezzi di ricorso effettivi. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto (artt. 7 e da 15 a 22 del GDPR), 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.

Autorizzazione notifica stato di salute – Authorization for Health Status Notification

Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero

Authorization of the Insured to be completed and delivered to hospitals in case of health assistance abroad

I, the undersigned, born in and residing in.....with identity document no.....hereby declare that I have been fully informed of my rights on the basis of EU regulation 2016/679 as well as national legislation and the provisions of the Privacy Guarantor currently in force, in particular those included in chapter "4.3.1 Processing of special categories of data", to the processing of my personal details, including those regarding my state of health, for the purposes and contents of this booklet and for the exclusive purpose of making use of the technical and medical assistance services, and I therefore authorise the doctors, hospital structures and care organisations treating me during the illness/accident I have suffered to collect, transmit and issue notification of all personal and sensitive information, assessments, clinical records and comments on the event or the development of the situation to the personnel, representatives and agents of ERGO Reiseversicherung AG (including relevant suppliers), for the sole purpose of providing the insurance service and/or supplying the services included in the insurance product and any connected or supplementary services and products that I might require during and following the incidents which I have suffered.

I also declare that I have been fully informed of my rights in this sense.

Signature of insured Date

INFORMAZIONE PER IL MEDICO CURANTE

Nel caso di ricovero d'emergenza o gravi condizioni mediche dell'Assicurato, è necessario contattare immediatamente la Centrale Operativa (+39.02.30.30.00.05) fornendo tutti i dettagli clinici. Un'omissione in tal senso potrebbe compromettere l'approvazione del pagamento da parte di ERGO Assicurazione Viaggi.

NOTE TO ATTENDING DOCTOR

In the event of admission to an emergency room, inpatient treatment or serious medical condition of the Insured, the Emergency Call Center (+39.02.30.30.00.05) must be advised immediately and full medical details must be provided. Failure to do so might put the coverage of medical costs by ERGO Assicurazione Viaggi at risk.

Allegato 1: Tabelle di Invalidità ANIA

Tabella delle invalidità	Parte destra del corpo	Parte sinistra del corpo
arto superiore	70%	60%
mano o avambraccio	60%	50%
un occhio		25%
entrambi gli occhi		100%
sordità completa di un orecchio		10%
sordità completa di ambedue gli orecchi		40%
totale voce		30%
un piede		40%
entrambi i piedi		100%
arto inferiore al di sopra della metà della coscia		70%
arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60%
arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio della gamba		50%
pollice	18%	16%
indice	14%	12%
medio o anulare	8%	6%
mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
un alluce		5%
un altro dito del piede		1%
la falange ungueale dell'alluce		2,5%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
anchilosi del ginocchio in estensione		25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto		10%
anchilosi tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica		15%
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno		15%
stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
esiti di frattura scomposta di una costa		1%
una vertebra dorsale		5%
12° dorsale		10%
una vertebra lombare		10%
esiti di frattura di un metaniero sacrale		3%
esiti di frattura di un metanero coccigeo con callo deforme		5%
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
esiti di rottura sottocutanea da sforzo del bicipite brachiale	4%	3%
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille		4%
significative della crisi ematica		8%