Heymondo

ERGO Assicurazione Viaggi

Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°I.00071

Prodotto: Multirischi – Viaggio Singolo – Lunga Permanenza

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto La invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio operante per un viaggio singolo allo scopo di tutelarla rispetto alle Spese Mediche, alla necessità di Assistenza Sanitaria in viaggio, ai problemi al Bagaglio, ai Ritardi e alla Perdita di servizi, alla necessità di RCT e gli Infortuni durante il viaggio.

Che cosa è assicurato?

Spese Mediche: Massimale fino a € 2,5 milioni.

- ✓ Spese ospedaliere e chirurgiche. Massimale: fino a € 2,5 milioni.
- ✓ Spese mediche e farmaceutiche. Sottolimite: fino a € 1.250.
- ✓ Spese odontoiatriche urgenti. Sottolimite: fino a € 250.
- ✓ Spese per cure al rientro. Sottolimite: fino a € 300.
- ✓ Spese di soccorso, salvataggio e recupero. Sottolimite: fino a € 3.000.

Assistenza Sanitaria in viaggio:

- ✓ Consulenza medica telefonica.
- ✓ Trasporto/Rientro sanitario.
- ✓ Rientro del Convalescente. Sottolimite: fino a € 1.500.
- ✓ Rientro dei compagni di viaggio. Sottolimite: fino a € 1.500.
- ✓ Rientro anticipato. Sottolimiti: fino a € 2.000.
- ✓ Spese di viaggio di un familiare. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Prolungamento soggiorno. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Rientro della salma.
- ✓ Rimborso delle spese telefoniche per la Centrale Operativa. Sottolimiti: fino a € 150.

Altre assistenze in viaggio (verificare tabella dei massimali)

- ✓ Anticipo denaro per spese di prima necessità.
- ✓ Invio medicinali urgenti.
- ✓ Trasmissione messaggi urgenti.
- ✓ Interprete telefonico.
- ✓ Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'Estero.

Bagaglio personale (verificare copertura e sottolimiti)

- ✓ Furto, Incendio, Rapina, Scippo, Mancata riconsegna, Danneggiamento da parte del vettore del bagaglio in viaggio.
- ✓ Furto di Passaporto e documenti di viaggio
- ✓ Ritardo nella riconsegna del bagaglio superiore a 8 ore per acquisti di beni di prima necessità.

Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- ✗ Malattie mentali, stati d'ansia, stress, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura.
- ✗ Malattie preesistenti e croniche.
- ✗ Dimissioni volontarie contro il parere medico.
- ✗ Viaggi per trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, eliminazione o correzione di difetti e malformazioni fisiche preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo, anche con ordigni nucleari o chimici.
- ✗ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.
- ✗ Catastrofi naturali.
- ✗ Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La presente esclusione non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche, Annullamento e interruzione viaggio relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.
- ✗ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- ✗ Pratiche venatorie, possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione).
- ✗ Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- ✗ Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati
- ✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali.

Massimale: fino a € 1.000 a persona e per periodo assicurativo (verificare copertura e sottolimiti).

✓ Estensione copertura per Apparecchiature Elettroniche (opzionale) dietro pagamento di un supplemento (verificare condizioni).

Ritardi e perdita di servizi:

✓ Ritardato arrivo sul luogo della partenza.
Massimale: fino a € 500.

✓ Ritardata partenza del volo (verificare tabella dei massimali).

Resp. Civile verso Terzi (RCT): Massimale: fino a € 150.000

Infortuni in viaggio:

✓ Invalidità Permanente

✓ Decesso

Massimali: Invalidità Permanente € 10.000; Decesso € 5.000

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

✗ Missioni/viaggi che prevedano 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.

✗ Viaggi in Paesi sotto embargo o sanzioni internazionali; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o con situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.

Questa lista di esclusioni ha solo valore di esempio: la invitiamo quindi a consultare attentamente l'intera documentazione informativa.

Ci sono limiti di copertura?

! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia e non ha codice fiscale italiano; se non ha capacità giuridica; se ha più di 74 anni.

! Lei può stipulare la polizza a condizione che viaggi per turismo, studio o affari.

! La copertura è per un viaggio singolo della durata massima di 365 gg.

! La Società non è obbligata al risarcimento in caso di Dolo o Colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste limitazioni della copertura: legga attentamente la documentazione per avere la certezza di essere informato in modo esauriente.

Dove vale la copertura?
Le garanzie della Polizza sono valide per la destinazione o le destinazioni plurime indicate in Polizza.

Che obblighi ho?
Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa omologa a questa, conservare la documentazione di polizza.

Quando e come devo pagare?
Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
La copertura inizia con l'inizio del viaggio e la fruizione del primo servizio contrattualmente previsto, e termina alla fine del viaggio.

Come posso disdire la polizza?
Se ritiene che questa Polizza non soddisfi le sue esigenze, ha diritto a recedere da questa polizza assicurativa inviando alla Società Italia una racco-mandata A/R entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto. La Società ha diritto a trattenere il rateo di premio corrispondente al periodo in cui la polizza ha avuto effetto e le tasse assicurative. Ai sensi dell'art. 67-duodecies il diritto recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative di durata inferiore ad 1 mese.

Assicurazione Viaggi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: *ERGO Reiseversicherung AG*
Prodotto: *Multirischi – Viaggio Singolo Lunga Permanenza*

DIP aggiuntivo Assistenza e Spese Mediche in Viaggio aggiornato al 06/2024. Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

ERGO Reiseversicherung AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel. +39.02.00.62.12.16; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; e-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße 2, 81737 München.
- Autorità di Controllo: Autorità Tedesca BAFIN.

La Rappresentanza Generale per l'Italia

- Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERGO Assicurazione Viaggi"), Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel.:+39.02.00.62.12.16;
  Sito Internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; E-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.
- Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

La situazione Patrimoniale al 31/12/2022 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 82,00 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,50 Mln e Riserve Patrimoniali: € 46,00 Mln.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 76,20 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 19,30 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 152,75 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 198%
- Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.ergo-reiseversicherung.de

Il 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.

Che cosa è assicurato?

Sezione A - Spese Mediche in viaggio

Capitale complessivo assicurato e massimale** per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche	**Massimale ****
Italia	€ 25.000
Europa	€ 750.000
Mondo	€ 1.500.000
USA – Canada	€ 2.500.000

**Importo massimo garantito 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 ****
	€ 1.250
**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 odontoiatriche urgenti	**Massimale ****
	€ 250
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.	
Spese per cure al rientro	**Massimale ****
	€ 300
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.	
Spese di soccorso, salvataggio e recupero	**Massimale ****
	€ 3.000
**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.	

Sezione B - Assistenza Sanitaria in Viaggio

Consulenza Medica Telefonica	**Massimale ****
	✓
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.	
Trasporto/Rientro sanitario	**Massimale ****
	✓
In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto: • il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero tenendo a carico della società il costo fino ad un massimo di € 5.000 • il trasporto – se necessario – dal centro medico di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali) tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione. AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi nè costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario. il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione. Il trasporto/ rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo Le prestazioni non sono dovute: Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato	
Rientro dell'assicurato convalescente	**Massimale ****
	€ 1.500
**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	**Massimale ****
	€ 1.500
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. A seguito di: • Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società	

- Decesso dell'Assicurato in viaggio

la Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale 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.

Rientro Anticipato	**Massimale ****
	€ 2.000

**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 e di un suo compagno di viaggio assicurato nella stessa polizza 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.

Spese di viaggio di un familiare	**Massimale ****
	Tkt A/R incluso Soggiorno fino a 15 gg per un massimo di € 100/giorno

**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.

Prolungamento soggiorno	**Massimale ****
	fino a 5gg; max € 100/giorno

**Rimborso massimo per persona e 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 di quarantena	**Massimale ****
	fino a 15 gg; max € 100/giorno

**Rimborso massimo per persona e 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.

Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena	**Massimale ****
Italia	Fino a € 500
Estero	Fino a € 1.000

**Rimborso massimo per persona e 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.

Rientro Salma	**Massimale ****
	✓

** 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	**Massimale ****
	€ 150

**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	**Massimale ****
	€ 2.500

**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.

Invio medicinali urgenti	**Massimale ****

	✓

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

Trasmissione messaggi urgenti	**Massimale ****
	✓

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

Interprete telefonico a disposizione	**Massimale ****
	€ 1.500

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

Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero	**Massimale ****
Reperimento legale	✓
Anticipo cauzione penale	€ 3.000
Anticipo spese difesa	€ 1.500

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

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

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

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

Sezione C – Bagaglio

		Massimale **
a)	**Bagaglio Personale**	€ 1.000
b)	**Rifacimento documenti**	€ 150
c)	**Ritardo consegna/Acquisti di Prima Necessità**	€ 150

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Limite massimo per oggetto € 100. Limite massimo per oggetti di valore € 500. La Società provvede al rimborso all'Assicurato secondo i Massimali indicati, a seguito dei seguenti eventi occorsi al Bagaglio dell'Assicurato:

- Furto, Incendio, Rapina, Scippo, Mancata riconsegna, Danneggiamento da parte del vettore del bagaglio in viaggio.
- Furto di Passaporto e documenti di viaggio
- Ritardo nella riconsegna del bagaglio superiore a 8 ore per acquisti di beni di prima necessità.

Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature Elettroniche:

Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile estendere la copertura ai seguenti articoli: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini), telefoni cellulari e smartphone, apparecchiature elettroniche e relativi accessori.
Restano fermi ed invariati i massimali previsti dalla copertura Bagaglio; il massimale per oggetto per i beni di cui alla presente garanzia viene elevato a € 300.

Sezione D – Ritardi e perdita di servizi

D.1 – Ritardato arrivo sul luogo di partenza

Destinazione	Massimale per assicurato
Europa	€ 200
Mondo	€ 500
La Società, nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza, rimborsa all'Assicurato i maggiori costi di trasporto sostenuti per raggiungere la località di soggiorno a seguito dei seguenti eventi: o Incidente stradale o Disservizi del trasporto pubblico	

D.2 – Ritardata partenza del volo

Evento	Massimale per assicurato
Ritardo in partenza superiore a 8 ore (sono inclusi anche i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno, a condizione che il ritardo riguardi la stessa compagnia aerea)	€ 50 ogni otto ore di ritardo complete, fino ad un massimo di € 200
Rinuncia al volo a seguito di ritardo in partenza superiore a 16 ore	€ 500
La Società, nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza, corrisponde all'Assicurato un indennizzo in caso di ritardata partenza del volo di andata o di ritorno superiore alle 8 ore o in caso di rinuncia al volo a seguito di ritardo in partenza superiore a 16 ore.	

Sezione E - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

	Massimale**
Verso Terzi, cose e animali di Terzi	€ 150.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La Società risponde, fino ai massimali e nei limiti indicati nelle condizioni di polizza relative alla versione della copertura sottoscritta, 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: o Decesso, Lesioni Personali e danni a persone, o 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 assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa (c.d. "Spese di resistenza") con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.	

Sezione F – Infortuni di viaggio

Evento	Massimale**
Invalidità Permanente	€ 10.000
Decesso	€ 5.000
La Società nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) la corresponsione di un indennizzo a seguito di infortunio durante il viaggio che abbia causato: o Morte o Invalidità Permanente	

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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, di un atto di terrorismo, di un 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, running, guida di segway, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.

Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, jet ski e motoslitta in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio a rotelle, 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, pattinaggio su ghiaccio, sci, sci di fondo, snowboard, passeggiate con ciaspole, 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 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.

Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile estendere la copertura anche alle attività di cui al Gruppo C sopra indicato, ma solo in aggiunta alle coperture Viaggio Top e Viaggio Premium.

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:
   - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
   - 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; 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 o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.

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 ".

Ci sono limiti di copertura?

La polizza deve essere stipulata:

- da persona fisica maggiorenne, dotata di "capacità di agire", residente o domiciliata in Italia;
- a copertura dell'intero viaggio con partenza e rientro in Italia (quindi non per una frazione dello stesso). La polizza potrà essere emessa anche a viaggio già iniziato ma, in questo caso, essa sarà operante dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo a quello di emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1)
- per la macro-area di destinazione in cui rientrano i Paesi destinazione del viaggio;
- per la macro-area di destinazione in cui rientrano i Paesi destinazione del viaggio.

Sono assicurabili con questo prodotto:

- Persone domiciliate o residenti in Italia, che dispongano di codice fiscale italiano, in viaggio per turismo, studio o affari.
- Persone dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza
- Persone che alla data di decorrenza delle garanzie di polizza abbiano non abbiano compiuto i 75 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

Il presente prodotto assicurativo è operante:

- Per le prestazioni e alle Condizioni indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Assicurazione;
- Per un viaggio della durata massima di 365 gg a partire dalla data di inizio copertura indicata in polizza.
- Per la destinazione prescelta ed identificata in polizza;
- 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 e Bacino Mediterraneo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo,
  - Macro-Area "Mondo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo, Usa-Canada.
- 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.
- 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.

Premio:

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.

Limite di sottoscrizione:

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

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;

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.

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.

Delimitazione 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.

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.

Clausola "Zone di Guerra"

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.

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

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.

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 è garantito 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.

A seguire, le limitazioni e i criteri di indennizzo specifici per ciascuna copertura e prestazione.

Sez. A - Spese Mediche in viaggio

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.

Limitazioni specifiche per le varie tipologie di prestazioni:

Spese ospedaliere e chirurgiche

Importo massimo garantito 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.

Spese mediche e farmaceutiche

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

Spese odontoiatriche urgenti

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.

Spese odontoiatriche urgenti

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio

Spese di soccorso, salvataggio e recupero

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.

Franchigia:

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 100. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie):

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

a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
b) 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.

Ulteriori disposizioni e limitazioni:

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.

La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

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

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Sez. B - Assistenza Sanitaria in viaggio

A seguire, le limitazioni specifiche per le varie tipologie di prestazioni, distinte per prestazione.

Consulenza Medica Telefonica

Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Trasporto/Rientro sanitario

Le prestazioni non sono dovute per:

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

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.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi nè costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.

Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo

Rientro dell'assicurato convalescente

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione è fornita solo qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti. E' escluso l'aereo sanitario. Il compagno di viaggio è coperto solo se assicurato con la Società, e solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Rientro dei compagni di viaggio

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.

La prestazione è fornita a seguito di:

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

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.

Rientro Anticipato

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione è fornita solo quando l'interruzione anticipata del viaggio è dovuta al decesso o al Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile).

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

Spese di viaggio di un familiare

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione opera per l'organizzazione, le spese di viaggio (Biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare 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 prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

Prolungamento soggiorno

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione viene fornita 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 prestazione a beneficio del compagno di viaggio viene fornita solo se il compagno di viaggio è assicurato.

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

Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione viene fornita solo nel caso in cui l'Assicurato in viaggio 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 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;
- in caso di crociere.

La necessità di essere soggetti a quarantena dovrà essere adeguatamente comprovata da documentazioni ufficiali emesse dalle Autorità che ne hanno disposto l'esecuzione.

Spese supplementari a seguito di quarantena

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione viene fornita solo nel caso in cui l'Assicurato in viaggio 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 garanzia opera anche per un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società.

La garanzia opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

La garanzia non opera nel caso in cui il viaggio sia una crociera.

Rientro salma

Non rientrano nella prestazione e sono quindi escluse le spese funerarie, di inumazione, e le eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

Rimborso spese telefoniche

Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La prestazione opera solo per le chiamate alla Centrale Operativa e solo se documentate.

Anticipo denaro per spese di prima necessità

Massimale per persona e per periodo assicurativo. La prestazione è fornita solo qualora le spese che deve sostenere l'Assicurato siano impreviste, conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e viene erogata solo dopo che in patria un soggetto terzo fornisca una garanzia con una immediata copertura del prestito.

Invio medicinali urgenti

La copertura opera solo a condizione che l'assicurato vittima di infortunio o di malattia si trovi all'Estero e i medicinali indispensabili alla sua salute e irreperibili localmente siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia. La prestazione viene fornita nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato.

La prestazione non viene fornita per i trattamenti in corso prima della partenza.

La prestazione non viene fornita per i contraccettivi, in quanto non considerati come medicinali.

Trasmissione messaggi urgenti

La copertura opera solo se le comunicazioni che l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare a persone residenti in Italia sono urgenti e l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente.

Interprete telefonico a disposizione

La prestazione viene fornita se l'Assicurato è degente in ospedale e necessita di un interprete per il contatto coi medici curanti. La prestazione è fornita solo in lingua inglese, francese, tedesca e spagnola.

Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'Estero

La copertura opera solo quando l'Assicurato che si trova in viaggio all'Estero sia in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà.

La cauzione penale per la liberazione o la cauzione civile come garanzia per la Responsabilità Civile dell'Assicurato vengono costituite solo per fatti di natura colposa.

La Società anticipa la cauzione solo a condizione che una persona designata dall'Assicurato abbia corrisposto l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società.

La copertura non opera per fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche

Sono escluse le spese per:

a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;

b) gli oneri fiscali;

c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);

d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;

e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;

f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;

g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;

h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;

i) le spese per controversie nei confronti della Società;

j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);

k) le tasse di registro;

j) relativi a morosità in contratti di locazione;

l) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;

m) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;

n) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;

o) relativi ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie):

La polizza non opera:

a) per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;

b) 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;

c) per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio

d) 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

e) per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

f) 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.

Limitazione di 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.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Per il resto, si rimanda al contenuto della Sezione G - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio.

Sez. C – Assicurazione Bagaglio

Validità e operatività della garanzia:

Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione 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 delle Condizioni Generali di Assicurazione è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio; essa non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

Criteri di indennizzo e sub-limiti:

La Società determina l'indennizzo previsto dalla copertura 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 isei 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.

Cose danneggiate: la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente. Il rimborso è limitato, per ogni oggetto o collo, allo specifico sottolimite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi fotocineottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

Oggetti di valore: 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 sottolimite 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;

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.

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.

Franchigia:

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 100. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile evitare l'applicazione della franchigia di cui al presente articolo.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie):

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

a. 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, caschi, attrezzature da campeggio
b. telefoni cellulari e smartphone, personal computer e beni digitali. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile abrogare la presente esclusione, ed estendere la copertura agli articoli indicati all'art. 5 delle condizioni Generali di Assicurazione "Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature Elettroniche". In ogni caso, tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inseriti nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o Vettore.
c. 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)
d. Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti all'art. 1-a-ii delle Condizioni Generali di Assicurazione (Danni materiali al bagaglio derivanti da mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore);
e. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
f. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valige. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
g. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
h. Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere
i. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
j. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
k. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
l. Danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
m. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.
n. Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

o. Qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
p. Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
q. 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;
r. 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;
s. 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;
t. Danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;
u. "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

Si rimanda al contenuto della Sezione G - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro 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 D – Ritardi e perdita di servizi

Sez. D.1 – Ritardato arrivo sul luogo di partenza

Limitazioni specifiche:

La garanzia è limitata al rimborso dei maggiori costi di trasporto sostenuti per raggiungere la località di soggiorno.

Criteri di liquidazione

Il rimborso viene effettuato in base al tipo, alla classe e alle caratteristiche del biglietto originariamente prenotato.

Al momento della denuncia del sinistro l'Assicurato può, a sua scelta, chiedere l'indennizzo per cancellazione dei titoli di viaggio precedentemente prenotati o chiedere la riprotezione del viaggio con l'emissione di nuovi titoli di viaggio.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie):

Oltre che per gli eventi indicati nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante in caso di:

a) Atti intenzionali;
b) Ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
c) Problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie;
d) Scioperi;
e) Disposizioni generali dell'Autorità Statale;
f) Incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità;
g) Motivi professionali.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Sez. D.2 – Indennizzo in caso di Ritardata Partenza del volo

Limitazioni specifiche:

La garanzia non opera per i voli interni che non facciano parte dei viaggi di andata o di ritorno.

La garanzia opera anche per i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno, a condizione che il ritardo riguardi la stessa compagnia aerea.

E' previsto un "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 € 500 per persona;
- prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 6.000.

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.

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
- A condizione che i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno riguardino la stessa compagnia aerea
- Dietro presentazione di una dichiarazione scritta del Vettore che certifichi le effettive ore di ritardo.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie):

Non è previsto il rimborso per eventi riferibili a:

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

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Sez. E – Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

Limitazioni specifiche:

Il rimborso è per persona e per periodo assicurativo.

La copertura è limitata alle 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,

Sono escluse responsabilità inerenti l'attività professionale.

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.

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 comparendo 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 derivatole 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.

Esclusioni specifiche (in aggiunta alle 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, ecc)
- 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 m. 6,5
- 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.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Sez. F – Infortuni in viaggio

Limitazioni specifiche:

Il rimborso è per persona e per periodo assicurativo.

La copertura opera limitatamente ai casi di infortunio avvenuto in viaggio che abbiano causato Morte o Invalidità permanente.

E' previsto un "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 € 300.000 per persona.
- prende atto che la somma dei capitali assicurati per evento non può superare il limite di € 1.000.000.

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.

Criteri di liquidazione

La Società indennizza, al netto della franchigia/scoperto, in base alle **Tabelle ANIA** e secondo i seguenti criteri:

a) Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale di cui sopra.

b) Per il caso di Invalidità Permanente:
   - 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.

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 caso Morte.

Franchigia, scoperti

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti:

- Caso Morte: nessuno scoperto
- Caso Invalidità Permanente: 5%.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro:

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: **In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche/Interruzione di soggiorno**, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite. Centrale Operativa 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO +39 02 00 638 063 help@euro-center.com **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 30 giorni dall'evento. Per i **casi di sinistri Annullamento Viaggio e per le Altre richieste di rimborso**, inoltre: - All'apertura del sinistro verrà inviata una mail dii 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 Riferimenti Ufficio Sinistri ERGO Assicurazione Viaggi: Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel: +39.02.00.62.02.61 Fax: +39.02.76.41.68.62; E-mail: claims@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it. L'Ufficio Sinistri risponde al pubblico nei seguenti orari: Lun.-Gio. 9.30-12.30/14.30-17.30; Ven. 9.30-12.30. Clausola "Zone di Guerra": Qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata "zona di conflitto", 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 (vedere "clausola zone di guerra" già menzionata per esteso") **Assistenza diretta/in convenzione:** in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa. **Gestione da parte di altre imprese**: Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve porsi in contatto con la Centrale Operativa della Società, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti. In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso. **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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	In caso di sinistro, **la Società** si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di **30 giorni lavorativi** dopo il **ricevimento completo della documentazione** richiesta per la valutazione del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Premio	- Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento viene effettuato con carta di credito. - Il premio è comprensivo di imposta. - La Società non prevede meccanismi di indicizzazione/adeguamento o di frazionamento infrannuale del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il presente prodotto assicurativo è operante: - Dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul certificato assicurativo, e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio in Italia Differenziazioni per copertura:

	Spese Mediche in viaggio e Assistenza Sanitaria in viaggio Spese ospedaliere e chirurgiche 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 e fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e periodo assicurativo. **Assicurazione Bagaglio** Ove presenti, le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione 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 delle Condizioni Generali di Assicurazione è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.
Sospensione	La polizza non è sospendibile.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	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. Ai sensi dell'art. 67-duodecies il diritto di recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative di durata inferiore ad 1 mese.
Risoluzione	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. Ai sensi dell'art. 67-duodecies il diritto di recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative di durata inferiore ad 1 mese.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a viaggiatori Italiani, che hanno la necessità di tutelarsi dal rischio di eventi che potrebbero comportare spese mediche, la necessità di assistenza in viaggio, problemi al bagaglio, infortuni, ritardi, responsabilità civile verso terzi.

Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo prevede un **costo di intermediazione a carico del cliente** pari a una percentuale che va dal 27% al 33% del premio (Il dato è riferito ai costi previsti nel caricamento di tariffa e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazioni agli utili).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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 +39.02.76.41.68.62. La Società è tenuta a fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it.** Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net) io dalla normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

HEYMONDO
MULTIRISCHI
VIAGGIO SINGOLO
LUNGA PERMANENZA

Polizza sottoscritta da
ERGO REISEVERSICHERUNG AG

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 un'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 fotocineottiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con se, nonchè valigie, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con se 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.
Convalescente: la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.
Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga in Italia la propria attività o che abbia in Italia i propri interessi economici.
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, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).
Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società - in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.
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.
Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) 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 obiettivabile 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 nelle definizioni di Italia, Europa/Mediterraneo, Usa/Canada
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.
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.
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
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 Reiseversicheung 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).
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.

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.
- 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).
- a copertura dell'intero viaggio con partenza e rientro in Italia, e quindi non per una frazione dello stesso. In deroga, la polizza potrà essere emessa anche successivamente alla partenza dall'Italia, ma in questo caso la stessa avrà effetto dalle ore 24.00 del terzo giorno successivo a quello di emissione.
- 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 Generali di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione verificando la correttezza dei dati.
- Inviare a HEYMONDO a mezzo e-mail all'indirizzo ciao@heymondo.it il Certificato di Assicurazione 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 abbiano non abbiano compiuto i 75 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;
- per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel presente Contratto secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel certificato assicurativo;
- in caso di acquisto della polizza a viaggio già iniziato, la copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo a quello di emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1).

4. Validità Territoriale e Temporale
L'assicurazione è valida:
- per viaggi della durata massima di 365 giorni;
- per la destinazione prescelta ed identificata in polizza;
- 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 e Bacino Mediterraneo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo,
  - Macro-Area "Mondo": valida per il Mondo Intero (fatto salvo quanto indicato nelle Esclusioni Comuni)
- 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.

5. Coperture assicurative offerte.
Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Assicurazione di seguito descritte.

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.

7. Limite di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più polizze ERGO Assicurazione Viaggi o di capitolato ERGO Assicurazione Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di:
- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;

E' consentito prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (pagando il relativo premio), ma:
- la durata complessiva della copertura assicurativa di tutte le polizze emesse consecutivamente per lo stesso assicurato non potrà superare i 365 giorni.

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
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 - 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 G - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 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. Ai sensi dell'art. 67-duodecies il diritto di recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative di durata inferiore ad 1 mese.

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 di assicurazione 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 è garantito 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.

Condizioni Generali di Assicurazione

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, di un atto di terrorismo, di un 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, running, guida di segway, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.
   Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, jet ski e motoslitta in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio a rotelle, 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, pattinaggio su ghiaccio, sci, sci di fondo, snowboard, passeggiate con ciaspole, 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 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.

Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile estendere la copertura anche alle attività di cui al Gruppo C sopra indicato, ma solo in aggiunta alle coperture Viaggio Top e Viaggio Premium.

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:
   - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
   - 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; 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 relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.
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 in viaggio

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i massimali (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

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

Capitale complessivo assicurato e massimale** per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche	Massimale **
Italia	€ 25.000
Europa	€ 750.000
Mondo (esclusi USA-Canada)	€ 1.500.000
USA-Canada	€ 2.500.000

**Importo massimo garantito 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:

	Massimale **
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.250
**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 odontoiatriche urgenti	€ 250
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.	
Spese per cure al rientro	€ 300
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.	
Spese di soccorso, salvataggio e recupero	€ 3.000
**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 applicata

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 100. 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:

a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
b) 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 complessivi 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 G - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE B - Assistenza Sanitaria 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 prevista

	Massimale**
Consulenza Medica Telefonica	**√**
Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.	
Trasporto/Rientro sanitario	**√**
In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto: • il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero tenendo a carico della società il costo fino ad un massimo di € 5.000 • il trasporto – se necessario – dal centro medico di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali) tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione. **AVVERTENZA**: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi ne costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario. • il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione. Il trasporto/ rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo Le prestazioni non sono dovute: • Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno • Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato	
Rientro dell'assicurato convalescente	**€ 1.500**
**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	**€ 1.500**
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. A seguito di: • Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società • Decesso dell'Assicurato in viaggio la Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale 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.	
Rientro Anticipato	**€ 2.000**
**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 e di un suo compagno di viaggio assicurato nella stessa polizza 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.	
Spese di viaggio di un familiare	**Tkt A/R incluso Soggiorno fino a 15 gg per un massimo di € 100/giorno**
**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.	
Prolungamento soggiorno	**fino a 5gg; max € 100/giorno**
**Rimborso massimo per persona e 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 di quarantena	**fino a 15 gg; max € 100/giorno**

**Rimborso massimo per persona e 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.	
Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena	
Italia	**Fino a € 500**
Estero	**Fino a € 1.000**
**Rimborso massimo per persona e 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	**√**
** 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	**€ 150**
**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	**€ 2.500**
**Rimborso 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.	
Invio medicinali urgenti	**√**
In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali e delle spese sostenute per l'invio restano a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.	
Trasmissione messaggi urgenti	**√**
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.	
Interprete telefonico a disposizione	€ 1.500
**Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.	
Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero	
Reperimento legale	**√**
Anticipo cauzione penale	**€ 3.000**
Anticipo spese difesa	**€ 1.500**
Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società: - reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. - costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa: o la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione o l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, ma poiché questo importo costituisce esclusivamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche. Sono escluse le spese per: a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere; b) gli oneri fiscali;	

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

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

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" la polizza non opera:

a) per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
b) 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;
c) per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
d) 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
e) per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione
f) 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 G – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE C - Assicurazione Bagaglio

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 avvenuto durante il viaggio, 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**
Bagaglio Personale	€ 1.000
Rifacimento documenti	€ 150

Ritardo consegna/Acquisti di Prima Necessità	€ 150
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Limite massimo per oggetto € 100 Limite massimo per oggetti di valore € 500.	

2 - Validità ed operatività della garanzia

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.

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 isei 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 sottolimite 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 sottolimite 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.

FRANCHIGIA

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 100.

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

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

a. 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, caschi, attrezzature da campeggio
b. telefoni cellulari e smartphone, personal computer e beni digitali. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile abrogare la presente esclusione, ed estendere la copertura agli articoli indicati al successivo art. 5 – Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature Elettroniche. In ogni caso, tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inseriti nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o Vettore.
c. 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)
d. Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-ii;
e. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
f. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valige. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
g. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
h. Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere
i. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
j. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
k. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
l. Danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
m. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.
n. Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

o. Qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
p. Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
q. 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;
r. 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;
s. 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;
t. Danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;
u. "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

5 – Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature elettroniche

Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile estendere la copertura ai seguenti articoli: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini), telefoni cellulari e smartphone, apparecchiature elettroniche e relativi accessori.
Restano fermi ed invariati i massimali previsti dal presente paragrafo; il massimale per oggetto per i beni di cui al presente articolo viene elevato a € 300.

6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione G – 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 D - Ritardi e perdita di servizi

D.1 – Indennizzo in caso di ritardato arrivo sul luogo di partenza

1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito del ritardato o mancato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza o soggiorno a causa di:

- Incidente stradale
- Disservizi del trasporto pubblico

la Società, fatte salve le Esclusioni e le Limitazioni e al netto di eventuali scoperti o franchigie indicate nel presente Contratto, riconosce all'Assicurato il rimborso dei maggiori costi di trasporto sostenuti per raggiungere la località di soggiorno, nei limiti previsti alla Tabella dei Capitali Assicurati, come da dettaglio di seguito indicato:

	Massimale
per assicurato	Fino a € 200 Europa Fino a € 500 Mondo

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

Oltre che per gli eventi indicati nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante in caso di:

a) Atti intenzionali;
b) Ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
c) Problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie;
d) Scioperi;
e) Disposizioni generali dell'Autorità Statale;
f) Incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità;
g) Motivi professionali.

3 - Criteri di liquidazione

- Il rimborso viene effettuato in base al tipo, alla classe e alle caratteristiche del biglietto originariamente prenotato;
- l'Assicurato può, al momento della denuncia del sinistro, a sua scelta, chiedere l'indennizzo per cancellazione dei titoli di viaggio precedentemente prenotati, o chiedere la riprotezione del viaggio con l'emissione di nuovi titoli di viaggio.

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

La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- Atti intenzionali e ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
- Problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie;
- Scioperi o disposizioni generali dell'Autorità Statale;
- Incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità;
- Motivi professionali.
- Annullamento del viaggio a seguitò di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
- Annullamento del viaggio dovuto a eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della **Sezione G – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio.

D.2 – Indennizzo in caso di Ritardata Partenza del volo

1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito di documentata ritardata partenza del volo di andata o di ritorno superiore alle 8 ore, la Società riconosce all'Assicurato l'indennizzo indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati sotto specificata, fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte dei viaggi di andata o di ritorno.

Tabella dei capitali assicurati

	Massimale
Ritardo in partenza superiore a 8 ore (sono inclusi anche i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno, a condizione che il ritardo riguardi la stessa compagnia aerea)	€ 50 per ogni otto ore di ritardo complete, con un massimo di € 200
Indennizzo in caso di rinuncia al volo a seguito di ritardo in partenza superiore a 16 ore	€ 500

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 € 500 per persona. Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 6.000.
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.

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

- A condizione che i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno riguardino la stessa compagnia aerea
- Dietro presentazione di una dichiarazione scritta del Vettore che certifichi le effettive ore di ritardo

4 - 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.

5 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della **Sezione G – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE E – Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

1 – Oggetto dell'assicurazione

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa alla polizza, 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**
Responsabilità civile verso Terzi	€ 150.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.	

2 - Franchigia

La presente garanzia opera con la seguente franchigia:

- 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 comparendo 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 derivatole 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 G – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE F – Infortuni di viaggio

Tabella dei Capitali Assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista

	Massimale**
Invalidità Permanente	€ 10.000
Decesso	€ 5.000
** Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.	

1 - Oggetto dell'assicurazione

A seguito di infortunio durante il viaggio, in caso di:

- Morte
- Invalidità Permanente

dell'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) la corresponsione di un indennizzo fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali assicurati.

2 - Franchigia e Scoperto

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti:

- Caso Morte: nessuno scoperto
- Caso Invalidità Permanente: 5%.

3 - Criteri di Liquidazione

La Società indennizza, al netto della franchigia/scoperto, in base alle **Tabelle ANIA** e secondo i seguenti criteri:

a) Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale di cui sopra.
b) Per il caso di Invalidità Permanente:
   - 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.

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 caso Morte.

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 € 300.000 per persona.
Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per evento non può superare il limite di € 1.000.000.
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.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della **Sezione G – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE G - Obblighi dell'Assicurato

G.1 - In caso di **richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche/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 00 638 063
help@euro-center.com

G.2 - 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 30 giorni dall'evento

Per il caso previsti al punto G.2:

- 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 Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 - 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it
2. Quali dati sono trattati
   Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.
3. Modalità del trattamento
   Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.
4. Finalità e basi giuridiche del trattamento
   4.1 Finalità contrattuali
   Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).
   4.2 Finalità di legge
   La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.
   4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso
   Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:
   4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implichino danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattate fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).
   4.3.2 Trattamenti di marketing: le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.
   4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo: la compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.
   4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).
   4.3.2.3 Profilazione: la compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.
   4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.
   4.3.2.5 Legittimo interesse: la compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.
5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza.
   I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS).
   Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:
   - società del Gruppo;
   - fornitori di servizi informatici e telematici;
   - società che gestiscono sistemi di pagamento;
   - soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
   - fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
   - fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
   - fornitori di informazioni commerciali;
   - fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
   - società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
   - società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
   - società di revisione contabile.

   Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:
   - società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;

- partner commerciali;

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

6. Trasferimenti all'estero di dati personali
   In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. 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. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy.
7. Diritti dell'interessato
   I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.

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 metamero 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 crasi ematica	8%	

Heymondo

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLIINTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

***EX* ALLEGATO 3 DEL REGOLAMENTO IVASS 40 DEL 2 AGOSTO 2018**

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:

- consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme ditutela del contraente;

- forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elementoutile a consentirgli di prendere una decisione informata;

b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;

c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario.

d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattualeprevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da essosottoscritto;

e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONEDELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

***EX* ALLEGATO 4 DEL REGOLAMENTO IVASS 40 DEL 2 AGOSTO 2018**

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo diconsegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I – Informazioni generali sull'intermediario che entra a contatto con il contraente

L'attività di intermediazione viene svolta da Smart Insurance Correduria de Seguros S.L., intermediario assicurativo di diritto spagnolo con sede legale in Calle Alaba, número 140, 2º 4ª (08018) Barcelona, Spagna, soggetto all'Autorità di Vigilanza "Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economia y Competitividad" ed iscritta al Registro Mediadores de Seguros y de Reaseguros con numero J3422 – telefono: 0034671419913 - *email*: ciao@heymondo.it.

Il sito internet dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine è:

http://www.dgsfp.mineco.es/SECTOR/REGISTROSPOBBLICOS.ASP

Smart Insurance Correduria de Seguros S.L. è una società abilitata, a far data dal 10 maggio 2018, all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa in regime di libertà di prestazionedi servizi nel territorio della Repubblica Italiana, iscritta all'Elenco annesso al Registro Unico degli Intermediari (c.d. RUI) presso l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni con codice interno elenco UE00010469.

Gli estremi identificativi e di iscrizione possono essere verificati consultando il RUI sulsito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

a) Smart Insurance Correduria de Seguros S.L. dichiara di agire su incarico del cliente.

Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni

a) Natura del compenso percepito dall'Intermediario:

- Commissione inclusa nel premio assicurativo.

Sezione IV- Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

a) Smart Insurance Correduria de Seguros S.L. dichiara di non avere una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione èdetentrice di una partecipazione superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;

c) Smart Insurance Correduría de Seguros, S.L. dichiara di distribuire contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più impresedi assicurazione e non fornisce consulenza basata su un'analisi imparziale e personale.

Sezione V – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto direttamente a: reclami@heymondo.it ovvero con posta cartaceaa Smart Insurance Correduria de Seguros S.L., Calle Alaba, número 140, 2º 4ª (08018) Barcelona, Spagna. Il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esitodel reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte di Smart entro il termine massimo di quarantacinque giorni, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, può rivolgersi: i) all'IVASS, ServizioVigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma; può rivolgersi all'IVASS anche tramite l'utilizzo dell'indirizzo email seguente: tutela.consumatore@pec.ivass.it per presentareil reclamo direttamente, oppure rivolgendosi al numero verde 800 486661, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato o ii) ad altro organismo specializzato iscritto nell'apposito registro tenuto dal Ministero della Giustizia. L'elenco degli organismi di mediazione è disponibile sul sito www.giustizia.it. Per informazioni di maggior dettaglio in merito alla gestione dei reclami il contraente può consultare le indicazioni presenti sui Set Informativi.

b) Il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente.

ALLEGATO 4 - TER
ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Smart Insurance Correduria de Seguros S.L., società di diritto spagnolo con sede legale in Calle Alaba, número 140, 2º 4ª (08018) Barcelona, Spagna, soggetto all'Autorità di Vigilanza "Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economia y Competitividad" ed iscritta al Registro Mediadores de Seguros y de Reaseguros con numero J3422, abilitata all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica Italiana, iscritta all'Elenco annesso al Registro Unico degli Intermediari presso l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni con codice interno elenco: UE00010469.

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi:

a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente.

b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.

d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione.

e. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.

f. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Documento aggiornato al 1 1 giugno 2024.