

La Sua polizza di assicurazione

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



ERGO Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

GARANZIE	MASSIMALI PER PERSONA	FRANCHIGIA/LIMITI
Assistenza in viaggio	Specifici per prestazione (come da dettaglio sotto riportato)	NO
Rimborso Spese Mediche	€ 1.000 Italia € 30.000 Europa/Med. € 50.000 Mondo	€ 50
Bagaglio	€ 1.000	€ 120 per oggetto
Infortuni di viaggio	€ 2.000 Morte/IP	Nessuna
Responsabilità civile	€ 20.000	5% per i danni a cose
Ritardo aereo	€ 50 per ritardo superiore a 6 ore	NO
Riprotezione del viaggio	€ 500	NO

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a 90 anni.

Validità Territoriale:

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

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 60 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05

madrid@eurocenter.com

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

Apertura pratiche Denuncia Sinistri

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**

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

Informazioni su sinistri già denunciati

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**

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

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Informazioni sul Contratto

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

La copertura assicurativa decorre dal momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato, che deve avvenire contestualmente alla prenotazione o acquisto del servizio turistico che deve avvenire entro il giorno prima della data di inizio viaggio. L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- residenti nell'Unione Europea o nell'EEA;
- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età inferiore a 90 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Persone non assicurabili

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

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

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

4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

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

5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio, fino ad un massimo di 60 giorni.

6. Coperture assicurative offerte

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

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

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

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

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

L'Assicurato deve altresì:

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

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

Inoltre:

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

Riferimenti Ufficio Sinistri: 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: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 9.30-12.30, Martedì e Giovedì 14.30-17.30.

8. Reclami in merito al contratto

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

9. Diritto di recesso

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

Definizioni (Glossario)

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

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

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

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Bagaglio: effetti personali, attrezzature sportive, regali e ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato.

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

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

Contraente: la persona fisica o giuridica, nello specifico LAST MINUTE TOUR che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente Nota Informativa e Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

ERGO ASSICURAZIONI VIAGGI: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

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

Malattia cronica: malattia in atto, nota all'assicurato, anche in assenza di sintomatologia clinica o in stato di remissione sintomatica

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

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

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori.

Oggetti di valore: apparecchiature fotocineottiche, audio, video ed elettriche di qualsiasi tipo (compresi CD, DVD, audio e video cassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce ed articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose ed articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USA/Canada: i territori nazionali degli Stati Uniti di America e Canada.

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

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Disposizioni Generali

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

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia nell'EEA, di età inferiore a 90 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio.

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

2. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nei documenti di viaggio relativi a servizi turistici offerti dal Contraente, fino ad un massimo di 60 giorni.

3. Decorrenza e durata del contratto

La polizza:

- a) deve essere stipulata contestualmente alla conferma del viaggio;
- b) deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- c) è prestata per lo specifico viaggio indicato nei documenti di viaggio;
- d) ha validità temporale coincidente con il viaggio come indicato in apposito documento di viaggio;
- e) si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato, ma sino ad un massimo di 5 giorni.

4. Premio

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

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

5. 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) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave: suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Viaggi prenotati e/o intrapresi:
 - i. contro il parere medico
 - ii. con patologie in fase acuta
 - iii. se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale
 - iv. 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;
- e) Espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio;

- 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;
- g) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- h) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 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) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sport aerei e dell'aria in genere, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, trekking oltre i 2500 metri, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guida e uso di guidoslitte e bob, deltaplano, parapendio, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme);
- k) Attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo quelle a carattere ricreativo;
- 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;
- m) 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;
- n) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, 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;
- 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 e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- t) 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;
- u) 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;
- v) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.
- w) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù“.

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

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

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

6.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

6.4 - 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.

6.5 - 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 preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

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

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto.

Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione Obblighi dell'Assicurato.

9. Diritto di rivalsa

Alla Società spetta, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, diritto di surrogazione verso i terzi responsabili.

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 € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 10.000, 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 relative alle circostanze del rischio

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

12. Prescrizione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in due anni dalle singole scadenze (1882 e seguenti). Gli altri diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, all'assistenza e/o all'indennizzo.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

13. Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato è tenuto a fare, per essere valide, devono essere inviate con lettera raccomandata A.R. alla Società.

14. Altre assicurazioni

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

In caso di sinistro, l'Assicurato:

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

15. Operatività assicurativa

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

16. Regime Fiscale

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

17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

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

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A - Assistenza in viaggio e Rimborso Spese Mediche

A.1 - Assistenza in viaggio

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

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

1.2 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

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

1.3 - Invio di un medico in Italia

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

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (servizio 112). La società non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

1.4 - Trasporto/Rientro sanitario

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

- il trasporto dell'Assicurato dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico al domicilio in Italia o al centro ospedaliero più idoneo per la sua salute

allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto.

Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, tenendo a carico della Società tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Società, che potranno essere:

- Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno n prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio
- ogni altro mezzo ritenuto idoneo

e con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario.

1.5 - Rientro del convalescente

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

1.6 - Rientro compagni di viaggio

A seguito di:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'assicurato

La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.7 – Viaggio di un familiare

In caso di Decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

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

1.8 - Rientro anticipato

In caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Le prestazioni operano qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.9 - Prolungamento soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico), a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali) o – in deroga a quanto previsto all'art. 5 *Esclusioni comuni* – par. t - a seguito di quarantena che riguardi l'Assicurato stesso o un compagno di viaggio, disposta dal Governo locale o delle Autorità pubbliche locali (e adeguatamente documentata) in base al sospetto che l'assicurato o un compagno di viaggio sia stato esposto ad una malattia contagiosa (inclusa l'infezione da Covid19) la Società rimborsa:

a) le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

b) i maggiori costi sostenuti se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

La presente garanzia non trova applicazione in caso di crociere.

1.10 - Spese di prosecuzione del viaggio

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

1.11 - Rientro salma

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

1.12 - Assistenza Domiciliare dell'Assicurato

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

1.13 - Anticipo denaro per spese di prima necessità

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

1.14 - Rimborsamento Spese Telefoniche

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

1.15 - Trasmissione Messaggi

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

1.16 - Invio di medicinali urgenti

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

1.17 - Interprete telefonico a disposizione

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

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

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

- 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:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- gli oneri fiscali;
- 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);
- le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- le spese per controversie nei confronti della Società;
- le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- le tasse di registro;
- relativi a morosità in contratti di locazione;
- derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- 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;
- relativi ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

1.19 - Ricerca e soccorso in mare o montagna

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

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

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, la Società non risponde delle spese sostenute dall'assicurato:

- 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 consiglio del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici
- c) 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

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.

A.2 - Rimborso spese mediche

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i limiti (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio all'Estero o in Italia - 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.

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

Nello specifico:

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

Art. 2 - Validità ed operatività della garanzia

La garanzia:

- decorre dal momento dell'inizio del viaggio
- è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza
- è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "Destinazione" per cui è stata emessa la polizza

Art. 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) 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.
- c) spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- d) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili simili per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- e) 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;
- f) 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;
- g) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- h) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- i) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- j) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- k) 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;
- l) 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
- m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- n) qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;
- o) spese per cure mediche che non sono medicalmente necessarie e che superano il livello usuale del paese estero per tali spese. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute in casi simili.

Art. 4 - Disposizioni e limitazioni

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

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

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

4.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata una franchigia di € 50 per persona. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

A.3 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

SEZIONE B - Assicurazione Bagaglio ed effetti personali

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per:

a) Bagaglio ed effetti personali

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

- ✓ Furto, incendio, rapina, scippo
- ✓ 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

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.

Art. 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.

Art. 3 – Criteri di liquidazione e limitazioni

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:

- i. Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
- ii. Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro

3.2 - 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 sottolimito indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Per tali oggetti la garanzia non opera se inseriti nel bagaglio consegnato ad un'Impresa di Trasporto.

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

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.

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

3.5 - In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica), viene corrisposto un importo ad integrazione di quanto rimborsato da Terzi e fino alla concorrenza della somma assicurata.

Art. 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, contanti, assegni, carte di credito e di debito, titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio;
- b. Oggetti d'arte, armi in genere, attrezzature professionali, campionari, telefoni cellulari e smartphone, personal computer, caschi;
- c. Beni acquistati durante il viaggio;
- d. Beni diversi da capi di abbigliamento e valige, borse e zaini, che siano stati consegnati ad un'Impresa di trasporto (incluso il Vettore aereo);
- e. Qualunque rottura o danno al bagaglio, a meno che non si siano verificati in conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal Vettore;
- f. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
- 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;
- i. Strumenti professionali
- j. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- k. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
- l. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
- m. Danni causati da fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
- n. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- o. 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. Dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia o incuria, dimenticanza);
- t. Incidenti navali, ferroviari o aerei;
- u. "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

Art. 5 – Limitazioni

5.1 - Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan e/o a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno (in caso di motocicli: in valigie rigide chiuse a chiave), e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

5.2 - L'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsabile dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento e solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

Art. 6 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità, facendosene rilasciare copia autentica. Se non presenta tale documento, perde qualunque diritto all'indennizzo.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia (denominata P.I.R. – Property Irregularity Report) va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (Lost & Found), facendosene rilasciare copia. In questi casi l'assicurato è anche tenuto a formulare preventiva richiesta di risarcimento al Vettore Aereo ed a produrre alla Società l'originale della lettera di risposta del Vettore stesso, con l'indicazione del rimborso da questi riconosciuto.

La Società provvederà a rimborsare l'assicurato solo dopo la presentazione della documentazione completa richiesta e necessaria alla valutazione del sinistro.

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

SEZIONE C - RIMBORSO PER RITARDATA PARTENZA

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di ritardo del volo di andata di almeno 6 ore complete, qualora la variazione non venga comunicata entro 12 ore precedenti la partenza stessa, la Società rimborsa l'Assicurato nei limiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

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

Art. 2 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

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

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

Art. 3 - Limite di cumulo

3.1 - Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 160 per persona.

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

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

Art. 4 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

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

SEZIONE D - RIPROTEZIONE VIAGGIO

1. Oggetto dell'assicurazione

La garanzia opera nel caso in cui l'Assicurato non riesca a raggiungere il punto originario di partenza del viaggio di andata a causa di:

- Ricovero ospedaliero (anche di familiari)
 - Infortunio (anche di familiari)
 - Incidente stradale o rottura del veicolo con il quale sta raggiungendo il punto di partenza del viaggio oggetto di copertura
 - Disservizi del trasporto pubblico riguardanti il mezzo che l'assicurato sta utilizzando per raggiungere il punto di partenza del viaggio oggetto di copertura
- La Società rimborsa l'Assicurato per le spese di acquisto di nuovi titoli di viaggio, nei limiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

Art. 2 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni di cui all'art xx della "Normativa Comune alle Garanzie")

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

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

La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia "Ritardata Partenza"

Art. 3 – 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 - INFORTUNI DI VIAGGIO

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

- Morte
- Invalità Permanente dell'Assicurato,

la Società garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (designati o eredi legittimi e testamentari) la corresponsione del massimale sotto indicato.

Art.2 - Massimale

La Società rimborsa fino a € 2.000 a seguito di Morte e Invalità Permanente.

Art.3 - Franchigia e Scoperto

La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di alcuno scoperto.

Art.4 - Criteri di Liquidazione

La Società indennizza, al netto della franchigia/scoperto, in base alle Tabelle ANIA (si veda Allegato 1) e secondo i seguenti criteri:

- Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale di cui sopra.
- Per il caso di Invalità Permanente:
 - Se il grado di Invalità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base grado di invalidità riconosciuto.
 - Se il grado di Invalità Permanente è superiore a 80%, l'indennità verrà corrisposta totalmente.

L'indennità di Invalità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato caso Morte.

Art.5 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 50.000 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.

Art. 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 - RESPONSABILITÀ CIVILE (PER DANNI A TERZI)

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A seguito di responsabilità civile ai sensi di legge dell'Assicurato per:

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

derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causati dall'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi secondo i massimali e con la deduzione della franchigia indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Art. 2 - Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso,

- qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, il dipendente professionale,
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

Art. 3 - Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza

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

Art. 4 - Esclusioni (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- atti volontariamente compiuti dall'Assicurato;
- attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatisi in relazione a detta attività professionale o di impresa;
- un contratto stipulato dall'Assicurato;
- proprietà, possesso, utilizzo o occupazione, a scopo abitativo da parte dell'Assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato, salvo che il possesso, l'utilizzo o l'occupazione siano temporaneamente connessi al viaggio;
- proprietà, possesso o utilizzo da parte dell'Assicurato di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazione a remi, barchini o canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, animali (ad eccezione di cavalli, gatti o cani domestici), armi da fuoco o di altro tipo;

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;
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato;
- danni causati a persone non Terze.

Art. 5 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

5.1 – L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti ed inviare ogni altro documento inerente la richiesta di risarcimento e/o le circostanze assicurate;

5.2 – L'assicurato deve collaborare fornendo tutte le informazioni di cui la Società necessita per poter agire in nome e per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.

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

SEZIONE G - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

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

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

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
 - liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.
- L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

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 guerra". Oltre tale termine la presente polizza decade. Si invita a prendere visione del paragrafo "Aggravamento del rischio" per ulteriori dettagli.

Attivazione Centrale Operativa

Come comportarsi in caso di richiesta di Assistenza medica

Al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, si impegna a contattare appena possibile la Centrale Operativa della Società, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

Centrale Operativa

24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana

+39.02.30.30.00.05

Tabella dei capitali assicurati

		ITALIA		EUROPA/MEDITERRANEO		MONDO	
		Massimale per persona	Franchigia	Massimale per persona	Franchigia	Massimale per persona	Franchigia
A - ASSISTENZA IN VIAGGIO E RIMBORSO SPESE MEDICHE (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	B.1 Pagamento diretto spese ospedaliere e chirurgiche	€ 1.000,00		€ 30.000,00		€ 50.000,00	
	B.2 Sottolimite Rimborsio spese mediche e farmaceutiche (anche senza preventiva)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00	€ 2.000,00	€ 50,00
	B.3 Sottolimite spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 100,00		€ 100,00	
B - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI							
B1 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITE PER OGGETTO		€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITE CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B2 - PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		€ 300,00	n.a.	€ 300,00	n.a.	€ 300,00	n.a.
B3 - RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO		€ 200,00	n.a.	€ 200,00	n.a.	€ 200,00	n.a.
C - RIMBORSO PER RITARDO VOLO		€ 50,00	8 ore	€ 50,00	8 ore	€ 50,00	8 ore
D - RIPROTEZIONE VIAGGIO		€ 500,00	n.a.	€ 500,00	n.a.	€ 500,00	n.a.
E - INFORTUNI IN VIAGGIO							
Morte		€ 2.000,00	n.a.	€ 2.000,00	n.a.	€ 2.000,00	n.a.
Invalidità permanente		€ 2.000,00	n.a.	€ 2.000,00	n.a.	€ 2.000,00	n.a.
F - RESPONSABILITA' CIVILE		€ 20.000,00	5% per danni a	€ 20.000,00	5% per danni a	€ 20.000,00	5% per danni a

ASSISTENZA IN VIAGGIO (dettaglio prestazioni)

Garanzie	MASSIMALI PER PERSONA	Scoperto
Consulenza medica telefonica	Costi effettivi	NO
Segnalazione medico specialista all'estero	Costi effettivi	NO
Invio di un medico in Italia	Costi effettivi	NO
Trasporto / rientro sanitario	illimitato	NO
Rientro del convalescente	€ 1.500	NO
Rientro dei compagni di viaggio	€ 500	NO
Viaggio di un familiare	Biglietto A/R pernottamento € 75/giorno max 10 giorni	NO
Rientro anticipato	Biglietto di ritorno	NO
Prolungamento soggiorno	€ 75 al giorno, max 14 giorni	NO
Costi supplementari di rientro	€ 500 Italia, € 1.000 Estero	NO
Spese di prosecuzione del viaggio	Costi effettivi	NO
Rientro Salma	illimitato	NO
Assistenza domiciliare dell'Assicurato	€ 150	NO
Anticipo spese di prima necessità	€ 3.000	NO
Rimborso spese telefoniche	Costi documentati per chiamate verso la Centrale Operativa	NO
Trasmissione messaggi urgenti	Costi effettivi	NO
Invio di medicinali urgenti	Costi effettivi di invio	NO
Interprete a disposizione all'estero	€ 300	
Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero	€ 3.000 per spese legali/€ 5.000 anticipo cauzione	NO
Soccorso e ricerche in mare e montagna	€ 2.000 per persona/€ 7.000 per sinistro	NO

Privacy

Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede le-gale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il no-stro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamen-to_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 tuo consenso

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

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati

Per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattati 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.

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 pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione 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 metanero sacrale		3%
esiti di frattura di un metanero coccigeo con callo deforme		5%
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
esiti di rottura sottocutanea da sforzo del bicipite brachiale	4%	3%
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille		4%
significative della crisi ematica		8%