

La Sua polizza di assicurazione

La presente polizza di assicurazione riporta tutte le prestazioni assicurative previste per ciascun tipo di garanzia, nonché le condizioni di assicurazione valide nell'ambito del contratto di assicurazione e le necessarie informazioni per l'utente. Il contratto di assicurazione è valido sulla base delle clausole contrattuali ivi riportate.

Europäische Reiseversicherung AG


Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

"VIAGGIO SENZA PENSIERI" CON ANNULLAMENTO		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA
Annullo Viaggio	prezzo del viaggio	20% con minimo € 25
Interruzione Viaggio	NO	20% con minimo € 25
Rimborso Spese Mediche	€ 250.000	€ 100
Assistenza nelle emergenze sanitarie	NO	NO
Assistenza per le altre emergenze	NO	NO
Assicurazione Bagaglio	€ 1.500 per persona € 3.000 per famiglia	€ 100
Copertura Ritardi	€ 150 per ritardo mezzi pubblici di trasporto € 250 per ritardato ritiro bagagli	NO
Infortuni in viaggio	€ 25.000 per persona € 500.000 limite cumulativo	NO
Responsabilità Civile	€ 100.000 per persona	€ 150

ANNULLAMENTO VIAGGIO

GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA
Annullo Viaggio	prezzo del viaggio	20% con minimo € 25

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore ai 70 anni.

Durata massima della polizza

La copertura inizia e termina sempre alla data riportata sulla polizza ed il viaggio può avere una durata massima di 45 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Emergenza e Assistenza in viaggio
 Centrale Operativa
 24h – 365/anno
 +39.02.30.30.00.05 (opzione 1)

Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi
 Call Center Sinistri
 Lun.-Gio. 9.30-12.30 / 14.30-17.30 ; Ven. 9.30-12.30
 +39.02.00.62.02.61 (opzione 2)
 claims@erv-italia.it; PEC: erv-italia@legalmail.it

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Nota Informativa

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010. La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP e illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. ERV

Ragione Sociale: Europäische Reiseversicherung AG (di seguito "ERV")

Sede Legale: Germania, Rosenheimer Strasse 116, 81669 München

Autorità di Controllo: Europäische Reiseversicherung AG è sottoposta al controllo dell'Autorità Tedesca BAFIN

2. Situazione Patrimoniale

Capitale Sociale sottoscritto e versato: Euro 84,973 milioni

Indice di Solvibilità: 237,27% (l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

3. Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERV"), Via G. Washington 70, 20146 Milano; Tel.: +39.02.76416652; Sito Internet: www.erv-italia.it; E-mail: info@erv-italia.it

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'ISVAP al n. 1.00071.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione relativo alla presente Nota Informativa viene concluso con la sede secondaria in Italia di ERV Europäische Reiseversicherung AG.

1. Modalità di perfezionamento del contratto.

Il Contratto si perfeziona con l'adesione dell'Assicurato alla Polizza Assicurativa. La copertura assicurativa decorre dal momento del perfezionamento del Contratto.

a) Adesione, Stipulazione e Validità del Contratto

- La polizza deve:

- Essere perfezionata con il pagamento del Premio Assicurativo che deve essere contestuale all'emissione della polizza.
- Essere stipulata entro le ore 24.00 del giorno precedente a quello di decorrenza delle garanzie.

b) Obblighi del Contraente

- Il Contraente deve:

- prendere debita visione delle Condizioni di Polizza e verificare la rispondenza dei dati.
- Stampare la polizza in forma completa che sarà il riferimento contrattuale per l'operatività delle garanzie.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone: domiciliate o residenti in Italia; Dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;

• Di età inferiore a 70 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide: per tutte le garanzie (ad eccezione

dell'Annullamento); dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato; se il Premio Assicurativo è stato pagato. Per la garanzia annullamento: dal momento della prenotazione del viaggio e dalla conseguente contestuale emissione della garanzia assicurativa e decadono con l'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto; se il premio assicurativo è stato pagato. ERV declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

4. Validità Territoriale

L'assicurazione è valida per la destinazione prescelta ed identificata nel documento di viaggio.

5. 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.

6. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato ERV 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.

7. Sinistri

Riferimenti Centrale Operativa: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERV); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia; Tel: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1).

Riferimenti Ufficio Sinistri:

Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia e inviare la documentazione indicata dall'Ufficio Sinistri mediante richiesta scritta a ERV - Ufficio Sinistri, Via G. Washington 70, 20146 Milano; Tel: +39.02.00620261 (opzione 2) Fax: +39.02.76416862 e-mail: claims@erv-italia.it

L'Assicurato o chi per esso deve porsi al più presto in contatto con la Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure.

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 ERV: Ufficio Reclami - Europäische Reiseversicherung AG - Sede secondaria in Italia - Via G. Washington 70, 20146 Milano, reclami@erv-italia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto nell'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a:

ISVAP - Servizio Tutela degli utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società entro 14 giorni dalla sottoscrizione della stessa formale richiesta scritta.

Privacy

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali generali e sensibili.

AI sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, informiamo di quanto segue:

- Il trattamento a cui sono sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto all'espletamento da parte di ERV dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui ERV è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consistere nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
- Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
- L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
- I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
- I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
- L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
- Titolare del trattamento è ERV in Italia.
- L'Interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Europäische Reiseversicherung AG - Sede secondaria in Italia - Servizio Privacy - Via G. Washington 70, 20146 Milano o al numero fax +39.02.76416862 o e-mail: privacy@erv-italia.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

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).

Africa: tutti i Paesi del continente africano.

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

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che ERV, 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 ERV 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. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERV); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia.

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

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

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

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

Disdetta: rescissione di un contratto o esplicitazione della volontà di non rinnovarlo, a opera di una delle parti.

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

ERV: il marchio commerciale di Europäische Reiseversicherung AG

Europa: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali.

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto da ERV, 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 trarre profitto per sé o per altri.

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta da ERV 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 le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al recupero 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 obiettivabile alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: situazione patologica cronica di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo, di cui l'Assicurato sia a conoscenza al momento della prenotazione del viaggio.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza ERV 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 ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente a ERV.

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

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

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

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Rinnovo: proroga del contratto assicurativo che si concretizza con il pagamento del premio.

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

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

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 50km dal luogo di residenza.

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.

Condizioni Generali di Assicurazione

Rimando alla Nota Informativa – Informazioni Relative al Contratto

La Nota Informativa è parte integrante delle Condizioni Generali di Assicurazione di seguito elencate.

Disposizioni Generali

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

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche nominativamente indicate nel certificato di assicurazione, o quelle facenti parte del gruppo di persone descritto nel detto documento assicurativo.

2. Viaggio

- L'assicurazione è prestata per lo specifico viaggio indicato, purché si tratti di viaggio privato non di lavoro.
- Il viaggio di lavoro è garantito con esclusione della copertura per tutte le attività lavorative manuali o comunque pericolose svolte durante il viaggio.

3. Decorrenza e durata del contratto

La garanzia:

- deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- inizia alla data concordata riportata sul certificato di polizza;
- termina alla data concordata riportata sul certificato di polizza, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'assicurazione;
- 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 10 giorni.

4. Premio

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

Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.

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:

- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- Comportamenti illeciti o dolosi, sia compiuti che tentati dall'Assicurato: suicidio o tentato suicidio.
- Malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo, di cui l'Assicurato sia a conoscenza al momento della stipula della polizza (ad eccezione del decesso)
- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza.
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato.

- h) Malattie e Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idroscis, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motoclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- i) Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- j) Missioni 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.
- k) Missioni 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.
- l) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- m) Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.
- n) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- o) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.
- p) 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.
- q) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- r) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- a) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

a) 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.

b) 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.

c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- 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;

- rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

- d) 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.
- e) Per gli importi a titolo di anticipo, l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

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. 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.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle singole Sezioni della presente polizza.

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 riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella Sezione disciplinante la singola garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro. L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

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 da ERV 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 ERV e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

11. 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.

12. Modifiche dell'assicurazione, clausole e 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 Centrale Operativa.

13. 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:

a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;

b) 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.

14. 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. L'assicurazione copre il costo dei servizi acquistati, escluse tasse ed oneri ad essi applicati.

15. Tempi per la sottoscrizione della polizza

La polizza, se è comprensiva della garanzia Annullamento viaggio, deve essere sottoscritta entro i 14 giorni successivi al giorno della prenotazione del viaggio; se, invece, l'anzidetta garanzia non è inclusa, la polizza può essere sottoscritta in qualsiasi momento, ma comunque prima della partenza.

Pertanto, nel caso in cui il viaggio venga prenotato meno di 14 giorni prima della partenza, la polizza deve essere sottoscritta il giorno stesso della prenotazione o, al più tardi, il giorno seguente.

16. 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.

Annullamento Viaggio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, l'Assicurato o persona a lui collegata (vedere art. 3), in ogni caso fino a concorrenza del massimale indicato, che abbia subito uno dei seguenti eventi assicurati di cui al successivo art. 2 per:

- a) spese di cancellazione;
 - b) riprotezione del viaggio;
 - c) quota di gestione pratica;
- se:
- l'evento che ha prodotto i danni era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
 - l'annullamento è stato determinato da questo evento
 - è oggettivamente impraticabile per l'Assicurato intraprendere il viaggio.

Per le persone collegate la garanzia imprevisti è limitata agli eventi a, b, c dell'art. 2.

2. Eventi assicurati

Gli eventi di cui all'articolo precedente sono assicurati se dipendenti da:

- a) morte;
- b) infortunio grave di entità tale da giustificare la cancellazione del viaggio;
- c) malattia grave imprevedibile;
- d) complicazioni gravi in gravidanza;
- e) intolleranza alle vaccinazioni;
- f) rottura di protesi e allentamento di arto protesi impiantate;
- g) perdita o danneggiamento di beni di proprietà o relativamente ai quali l'Assicurato è titolare di un diritto reale o personale di godimento a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale, a condizione che siano danni ingenti o che sia richiesta la presenza dell'Assicurato in ordine all'accertamento o al chiarimento dei fatti e/o danni;
- h) perdita dell'impiego a seguito di licenziamento imprevisto del lavoratore per difficoltà del datore di lavoro;
- i) assunzione al lavoro se l'Assicurato era regolarmente iscritto nelle liste di

- j) collocamento tenute presso il Centro per l'Impiego ed era alla ricerca di un lavoro allorché il viaggio è stato prenotato;
- k) citazione o convocazione avanti il tribunale penale o convocazione in qualità di giudice popolare;
- l) incidente al proprio mezzo di trasporto, comprovato da verbale di polizia, che impedisca all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- m) furto o smarrimento dei documenti di riconoscimento necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento;
- n) spostamento della data degli esami di maturità, laurea ed esami scolastici atti all'inserimento nella classe successiva, indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

3. Persone collegate all'Assicurato

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

- a) i familiari dell'Assicurato;
- b) badanti di familiari, bisognosi di assistenza che non partecipano allo stesso viaggio;
- c) compagni di viaggio purché iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso, a condizione che non siano più di 2;
- d) socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato;
- e) direttore superiore dell'Assicurato nell'attività lavorativa.

4. Riprotezione viaggio

La Società rimborsa il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima, ferroviaria) - con un massimo di € 1.500,00 per persona -, in sostituzione di quelli non utilizzati per ritardato arrivo da parte dell'Assicurato sul luogo di partenza a causa di uno degli eventi assicurati. La copertura è operante per l'Assicurato e persone a lui collegate individuate nel precedente art. 3, a. ed e..

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

5. Quota gestione pratica

La Società rimborsa la quota di gestione pratica applicata contrattualmente da un Operatore Turistico, Compagnia Aerea o di navigazione, per cancellazione del viaggio fino ad un massimale di € 20 per pratica se:

- a) è contrattualmente dovuta e pagata contestualmente alla prenotazione del viaggio e considerata nella somma assicurativa;
- b) ha stipulato la copertura annullamento viaggio.

6. Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) se la malattia è una reazione psicologica a un atto di guerra, pandemia, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo o alla paura di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo o pandemia;
- b) nel caso di malattie psichiche croniche anche se si manifestano episodicamente;
- c) nel caso di interventi per la donazione di organi;
- d) se il medico designato dalla Società, di cui all'art. 7 che segue, non conferma l'inabilità a viaggiare;
- e) senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
- f) se la riprotezione del viaggio avvenga una volta cessato il periodo di copertura dell'assicurazione;
- g) incidenti al proprio mezzo di trasporto che l'Assicurato utilizza per recarsi al luogo di

partenza, se questo ha più di sei anni o non è in buone condizioni;

- h) tasse ed oneri dei servizi prenotati.

Per tutto ciò non specificato si fa riferimento alle altre esclusioni nelle Condizioni Generali art. 5.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato è tenuto ad annullare il viaggio senza indugio al verificarsi di uno degli eventi indicati, per limitare le penali di annullamento al minimo possibile. La notifica dell'annullamento deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa della Società prima della partenza del viaggio prenotato e, successivamente, con lettera raccomandata A.R. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato.

Non saranno ritenuti validi e rimborsabili i sinistri denunciati e pervenuti dopo i termini sopra descritti.

Un'eventuale maggiorazione di penale addebitata dal tour operator/fornitore di servizi in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a) certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fattura recante i costi di annullamento;
- b) in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, complicazioni in gravidanza, intolleranza a vaccinazioni, rottura di protesi e allentamento di arto protesi impiantate, un certificato medico in cui vengano specificate la diagnosi, la patologia, la prognosi e l'impossibilità ad intraprendere il viaggio;
- c) in caso di morte, certificato di morte;
- d) in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia);
- e) in caso di licenziamento, la lettera/conferma del datore di lavoro;
- f) in caso di assunzione, documentazione di iscrizione nelle liste di collocamento tenute presso il Centro per l'impiego e la copia del nuovo contratto di lavoro;
- g) in caso di annullamento della prenotazione di una casa vacanza, camper o caravan o di barca a noleggio, una conferma scritta da parte del soggetto o del rappresentante legale dell'ente o società che aveva nella propria disponibilità i suddetti beni, attestante l'oggettiva impossibilità di ricollocare nel medesimo periodo il bene;
- h) in caso di spostamento o di rinvio di esami, idonea documentazione universitaria o scolastica;
- i) in caso di riprotezione viaggio, la documentazione necessaria che attesti la mancata partenza e le spese di riprenotazione sostenute.

A richiesta della Centrale Operativa della Società, l'Assicurato dovrà:

- a) presentare un certificato di invalidità/inabilità al lavoro e, se necessario, un certificato medico di uno specialista;
- b) consentire alla Centrale Operativa della Società indagini sull'inabilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave attestata da un certificato medico di uno specialista;
- c) consentire gli accertamenti medici presso un sanitario incaricato dalla Centrale Operativa della Società.

Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come disposto dall'art. 8 delle Condizioni Generali.

8. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20% dell'importo della penale, con

un minimo di € 15 a persona a carico dell'Assicurato.

Lo scoperto non verrà applicato nei casi di ricovero ospedaliero.

9. Massimale assicurato

Il massimale deve essere pari al prezzo del viaggio.

Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel massimale.

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

Interruzione Viaggio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza l'Assicurato, o persona a lui collegata, in ogni caso fino a concorrenza del massimale, qualora si verifichi anche uno solo dei seguenti eventi dannosi:

- a) viaggio di ritorno anticipato;
- b) servizi non utilizzati;
- c) interruzione del tour prenotato;
- d) costi aggiuntivi susseguenti ad eventi naturali durante il viaggio;

se:

- l'evento che ha prodotto i danni era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
- il completamento del tour originale del viaggio prenotato era divenuto per l'Assicurato oggettivamente impraticabile o quantomeno troppo oneroso a seguito dell'evento assicurato. Per le persone collegate la garanzia è limitata agli eventi a, b, c dell'art. 2.

2. Eventi assicurati

Gli eventi di cui all'articolo precedente sono assicurati soltanto se dipendenti da:

- a) morte;
- b) infortunio grave di entità tale da giustificare l'interruzione del viaggio;
- c) malattia grave imprevedibile;
- d) rottura di protesi o allentamento di arto protesi impiantate;
- e) perdita o danneggiamento di beni di proprietà o relativamente ai quali l'assicurato è titolare di un diritto reale o personale di godimento a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale, a condizione che siano danni ingenti o che sia richiesta la presenza dell'Assicurato in ordine al chiarimento dei fatti.

3. Persone collegate all'Assicurato

Le persone da considerare collegate alla persona assicurata sono indicate nell'art. 3 della Sezione Annullo viaggio.

4. Viaggio di ritorno anticipato

La Società rimborsa i costi aggiuntivi per il viaggio di ritorno, dello stesso standard (intendendosi per standard il tipo, la classe e, in generale, qualunque altra caratteristica) di quello prenotato, se il viaggio non potrà essere completato a causa di uno degli eventi assicurati e qualora il viaggio di ritorno sia stato prenotato e assicurato contestualmente al viaggio di partenza.

5. Servizi non utilizzati

La Società rimborsa la quota del prezzo del viaggio relativa ai servizi non utilizzati, se il viaggio è stato interrotto anticipatamente per uno degli eventi assicurati e se le spese prepagate sono irrecuperabili.

6. Interruzione del tour prenotato

La Società rimborsa le spese per il ricongiungimento con il gruppo, nonché l'importo dei servizi non ancora utilizzati, dello stesso standard (intendendosi per standard il tipo, la classe e, in generale, qualunque altra

caratteristica) di quelli precedentemente prenotati, se l'Assicurato è temporaneamente impossibilitato a partecipare al tour prenotato a causa di un evento assicurato.

7. Costi aggiuntivi susseguenti ad eventi naturali durante il viaggio

La Società rimborsa, in ogni caso fino a concorrenza del massimale assicurato, i costi aggiuntivi per il viaggio di ritorno non programmato e per l'estensione del soggiorno, corrispondenti come standard a quelli prenotati, se per l'Assicurato è eccessivamente rischioso completare il viaggio a causa di esplosioni, tempeste, fulmini, allagamenti, valanghe, eruzioni vulcaniche, terremoti o frane nel luogo della vacanza o se la presenza dell'Assicurato è necessaria nel luogo di residenza per i motivi di cui sopra.

8. Esclusioni

Valgono per la presente garanzia le esclusioni di cui all'art. 6, della Sezione A, Annullo Viaggio, che si intendono di seguito richiamate ed elencate.

9. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato è tenuto ad allertare la Centrale Operativa, senza indugio, al verificarsi di uno degli eventi indicati.

La notifica per ottenere l'autorizzazione dell'interruzione deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa della Società immediatamente e prima di intraprendere qualsiasi decisione personale e, successivamente, con lettera raccomandata A.R. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a) certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fatture;
- b) in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, rottura di protesi e allentamento di arto protesi impiantate, un certificato medico in cui vengano specificate la diagnosi, la patologia, la prognosi e l'impossibilità a proseguire il viaggio prenotato;
- c) in caso di morte, un certificato di morte;
- d) in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia).

A richiesta della Centrale Operativa della Società, l'Assicurato dovrà:

- a) presentare un certificato di invalidità e se necessario un certificato medico di uno specialista;
- b) consentire alla Centrale Operativa anzidetta indagine sull'inabilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave sulla base di un certificato medico di uno specialista.

Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come disposto dall'art. 8, ultimo comma delle Condizioni Generali.

10. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20% dell'importo della penale, con un minimo di € 25 a persona a carico dell'Assicurato. Lo scoperto non verrà applicato nei casi di ricovero ospedaliero.

11. Massimale assicurato

Il massimale deve essere pari al prezzo del viaggio.

Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel massimale.

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

ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

Rimborsò Spese Mediche

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

In caso di malattia che si manifesti in forma acuta, imprevedibile e l'inizio della relativa terapia risulti non procrastinabile, durante il periodo di validità della garanzia, o in caso di infortunio, la Società rimborsa, nel limite del massimale indicato in polizza, le spese mediche, accertate e documentate, sostenute all'estero dall'Assicurato.

Per "estero" si intende località al di fuori dell'Italia, e dell'eventuale nazione ove l'Assicurato ha residenza permanente.

2. Spese mediche all'estero

La Società rimborsa le spese mediche sostenute all'estero per le cure eseguite o prescritte da medici.

La garanzia comprende, in particolare, le spese relative a:

- a) ricovero in istituto di cura incluso intervento chirurgico;
- b) trattamenti ambulatoriali (visite mediche ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio), purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
- c) farmaci prescritti dal medico curante in loco, purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
- d) in caso di parto prematuro all'estero, vengono rimborsate anche le spese delle cure necessarie all'estero per il neonato (in deroga all'art. 1 delle Condizioni Generali), fino alla concorrenza del massimale di € 50.000 per evento;
- e) cure dentarie urgenti per alleviare il dolore, consistenti in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi a ripristinare la funzionalità dentale, fino alla concorrenza del massimale di € 200 per evento;
- f) presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio o di una malattia occorsi durante il viaggio, fino alla concorrenza del massimale di € 250 per evento;
- g) nel caso in cui sia necessario organizzare il rientro dell'Assicurato con trasporto sanitario ma al termine della garanzia non risulti ancora possibile tale trasporto, in deroga all'art. 3 delle Condizioni Generali, la Società rimborsa le spese mediche sostenute fino al giorno in cui sarà possibile il rientro dell'Assicurato stesso, per non più di 30 giorni dal verificarsi del sinistro;
- h) diaria ospedaliera sostitutiva: nel caso in cui necessiti di ricovero ospedaliero all'estero, l'Assicurato può, a sua scelta, richiedere la corrispondente di una diaria ospedaliera di € 50 per ogni giorno di ricovero in istituto di cura, in sostituzione del rimborso delle spese relative alle cure ospedaliere. Il diritto di scelta deve essere esercitato prima dell'inizio delle cure ospedaliere e la Centrale Operativa della Società deve esserne informata immediatamente;
- i) i costi documentati delle telefonate effettuate, in caso di emergenza, per mettersi in contatto con la Centrale Operativa della Società, verranno rimborsati fino alla concorrenza di € 25 per evento.

3. Spese mediche in Italia

La Società rimborsa all'Assicurato, qualora necessiti di cure mediche durante il viaggio, ad integrazione dei servizi forniti dal S.S.N., i seguenti costi:

- a) spese mediche ambulatoriali fino ad un massimale di € 500;
- b) diaria di € 50 per ogni giorno di ricovero in ospedale per un massimo di 30 giorni a partire dall'inizio delle cure ospedaliere, purché il ricovero avvenga nella località di

vacanza e al verificarsi di una grave malattia od infortunio.

4. Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- a) cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- b) cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- c) peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- d) acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- e) costi sanitari relativi a infortuni o malattie causati da malattie mentali o perdita di coscienza, se dovuti a consumo di alcool, droghe, sedativi, sonniferi o altre sostanze;
- f) agopuntura, fanghi e massaggi;
- g) assistenza domiciliare;
- h) trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- i) spese per cure o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure fisioterapiche, termali e dimagranti;
- j) c.d. farmaci da banco o da automedicazione, anche se prescritti;
- k) qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso;
- l) 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;
- m) spese sostenute per interruzioni volontarie di gravidanza;
- n) quarantena, nel caso di epidemie aventi carattere di pandemia, di gravità e virulenza tali da comportare un'elevata mortalità, ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

5. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato deve porsi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa della Società e prima di qualsiasi intervento personale nei seguenti casi:

- a) ricovero ospedaliero;
- b) ricovero al pronto soccorso;
- c) visite ambulatoriali il cui importo complessivo ecceda la somma di € 300;
- d) per autorizzare eventuali spese e attivare le necessarie procedure presso la struttura ospedaliera all'estero.

Nessun rimborso è previsto qualora la Centrale Operativa non sia stata preventivamente contattata.

L'Assicurato deve trasmettere la copia conforme all'originale della cartella clinica, nonché gli originali delle fatture, notule, ricevute, debitamente quietanzate; ovvero trasmettere, in luogo dei detti originali, fotocopie purché annotate da altro assicuratore con l'indicazione degli importi da lui rimborsati.

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

6. Franchigia

Dall'indennizzo spettante per le spese mediche sostenute all'estero verrà dedotta per ogni evento una franchigia di € 100, che resterà a carico dell'Assicurato.

Tale franchigia non si applica:

- a) alle spese sostenute per ricovero ospedaliero, con esclusione quindi di day-hospital e di ricoveri in pronto soccorso;
- b) all'Assicurato che non ha ancora compiuto 18 anni;
- c) nel caso in cui l'Assicurato abbia già richiesto il rimborso ad altra impresa

assicuratrice e quest'ultima sia obbligata alla liquidazione del danno.

Assistenza Sanitaria

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato incorra in una delle seguenti emergenze sanitarie durante il viaggio.

2. Malattia e infortunio

Informazioni di natura sanitaria:

La Centrale Operativa della Società fornirà a richiesta, sia prima che durante il viaggio, informazioni sanitarie a cura di un medico, in lingua italiana o inglese, ove possibile.

Ricovero ospedaliero:

Se l'Assicurato viene ricoverato in ospedale la Centrale Operativa della Società fornirà i seguenti servizi:

a) Scambi di informazione fra medici

Tramite il medico incaricato dalla Centrale Operativa saranno stabiliti contatti con i medici che hanno in cura l'Assicurato e, se necessario, con il medico curante di quest'ultimo, garantendo lo scambio di informazioni. La Centrale Operativa provvederà, a richiesta, a fornire informazioni ai familiari dell'Assicurato;

b) Visite in ospedale

Se il ricovero si protrae per più di cinque giorni, la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un familiare per recarsi presso l'Assicurato ricoverato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto che la Centrale Operativa riterrà più opportuno;

c) Garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere

La Centrale Operativa potrà garantire alla struttura sanitaria il pagamento delle spese ospedaliere fino ad un massimale di € 15.000.

A richiesta dell'Assicurato ed in suo nome la Società gestirà il rimborso con la compagnia di assicurazione con cui l'Assicurato ha in corso una polizza per spese mediche.

Ogni importo anticipato dalla Centrale Operativa della Società e non rimborsato dall'assicurazione di cui sopra, dovrà essere rimborsato dall'Assicurato alla Società entro 30 giorni dalla richiesta scritta.

d) Rientro sanitario

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Centrale Operativa organizzerà il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

e) Prolungamento soggiorno

Se non è possibile trasportare l'Assicurato, o una persona collegata di cui all'art. 3 della Sezione Annullamento Viaggio che viaggia con lui, a causa di un infortunio o di una grave malattia intervenuta durante il viaggio, e non sia possibile proseguire il viaggio come programmato, la Società pagherà all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno:

- per un massimo di 30 giorni, se la persona collegata che lo accompagna è ricoverata in ospedale;
- ovvero fino a € 750, se sono in corso solo cure extra-ospedaliere.

Il rimborso delle spese anzidette verrà effettuato tenendo come riferimento gli importi risultanti dalle prenotazioni originarie.

La presente garanzia non opera per il rimborso delle spese ospedaliere.

3. Invio di medicinali urgenti

Qualora l'Assicurato non possa disporre per motivi imprevisti di medicinali registrati in Italia e indispensabili al suo stato di salute, la Centrale Operativa provvederà, nel rispetto delle norme che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali, a fargli pervenire detti medicinali.

L'Assicurato deve rimborsare il costo dei medicinali entro 30 giorni dalla richiesta.

4. Rimpatrio della salma

Se l'Assicurato decede durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura. Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

5. Viaggio di ritorno dei figli minori

Se i figli minori di 16 anni che partecipano al viaggio non possono più essere seguiti a causa del decesso, infortunio o imprevista grave malattia dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza il loro viaggio di rientro alla residenza, curando che siano adeguatamente accompagnati.

Nella suddetta ipotesi saranno a carico della Società gli eventuali costi addizionali rispetto a quelli del viaggio di ritorno originariamente programmato.

6. Ricerca, salvataggio e recupero

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di un massimale di € 5.000.

7. Esclusioni

La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute, a causa di fatti imputabili all'Assicurato o a cause di forza maggiore, o ancora per le motivazioni di seguito descritte.

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;
- 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;
- c) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- d) infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, siano curabili sul posto nel corso del viaggio o che, comunque, non impediscano la prosecuzione.

8. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa della Società, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui al comma precedente può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Assistenza in viaggio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato incorra in una delle seguenti emergenze durante il viaggio.

2. Furto o smarrimento di strumenti di pagamento, documenti di viaggio e bagaglio

- a) Strumenti di pagamento:
se l'Assicurato subisce un furto o smarrisce il denaro o i mezzi di pagamento che ha con sé, la Centrale Operativa della Società provvede a mettersi in contatto con la banca dell'Assicurato, ove possibile, per:
 - organizzare il trasferimento all'Assicurato della somma necessaria;
 - organizzare l'invio da parte della Centrale Operativa di un importo anticipato massimo di € 1.500, qualora l'Assicurato non riuscisse a mettersi in contatto con la propria banca, che dovrà essere restituito alla Società stessa entro 30 giorni dalla fine del viaggio.
- b) Carte di credito e bancomat: in caso di furto o smarrimento di carte di credito o bancomat la Centrale Operativa assisterà l'Assicurato per il blocco di tali carte. La Società non sarà in ogni modo responsabile per eventuali problemi nell'operazione di blocco o per perdite pecuniarie verificatesi nonostante il blocco stesso.
- c) Documenti di viaggio: in caso di perdita dei documenti di viaggio la Centrale Operativa assisterà l'Assicurato nell'ottenere un duplicato.
- d) Bagaglio: in caso di perdita del bagaglio la Centrale Operativa della Società assisterà l'Assicurato nella ricerca dello stesso presso il vettore aereo e l'organizzazione del viaggio.

3. Nuove prenotazioni di viaggi

La Centrale Operativa della Società assisterà l'Assicurato nell'esecuzione di una nuova prenotazione di viaggio nei seguenti casi:

- a) Ritardo, cancellazione o perdita del volo, nonché di altro mezzo di trasporto prenotato dall'Assicurato;
- b) Overbooking, cioè allorché l'Assicurato non possa iniziare o continuare il viaggio prenotato secondo il programma originario a causa di esuberi di prenotazioni dei mezzi di trasporto;
- c) Viaggio di ritorno anticipato, allorché il viaggio di ritorno venga riprogrammato, a causa di un'emergenza, anche non coperta da assicurazione.

4. Trasmissione Messaggi

Qualora l'Assicurato debba modificare il programma di viaggio, fra l'altro per i motivi di cui al precedente articolo 3, o subisca un'improvvisa emergenza, la Centrale Operativa si attiverà per informare, su richiesta del medesimo, i familiari e il datore di lavoro.

5. Informazioni di viaggio

A richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa fornirà:

- a) l'indirizzo della più vicina sede diplomatica;
- b) avvisi ai viaggiatori e informazioni per la sicurezza degli stessi a cura del Ministero degli Esteri.

6. Arresto dell'Assicurato

Se l'Assicurato viene arrestato o incriminato, la Centrale Operativa lo assisterà nella ricerca di un avvocato e di un interprete.

Inoltre anticiperà le spese legali, processuali e per l'interprete fino all'importo di € 2.500 e, se necessario, l'ammontare della cauzione fino a un importo di € 12.500 previa fornitura di adeguata garanzia bancaria.

7. Esclusioni

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;
- 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;

- c) pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco degli strumenti di pagamento sottratti o smarriti;
- d) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa.

Assicurazione Bagaglio

Condizioni particolari

1. Cose assicurate

Per bagaglio assicurato devono intendersi gli effetti personali, le attrezzature sportive, i regali ed i ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato, contenuti nel bagaglio stesso, consegnato al vettore aereo/compagnia di navigazione e pullman privati adibiti a viaggi organizzati.

2. Rischi assicurati

La Società indennizzerà l'Assicurato per i seguenti sinistri:

- a) Bagaglio al seguito:
in caso di suo perimento o danneggiamento o sottrazione o smarrimento durante il viaggio a causa di:
 - azioni criminali;
 - incidenti al mezzo di trasporto;
 - incendio, esplosioni, tempeste, fulmini, allagamenti, valanghe, eruzioni, vulcaniche, terremoti o frane.
- b) Bagaglio in deposito presso il vettore:
l'organizzazione turistica o il deposito bagagli in caso di suo perimento o danneggiamento o smarrimento, solo se registrato ed in possesso del relativo tagliando di riconoscimento.
- c) Bagaglio custodito in autovettura o motoveicolo parcheggiata: in caso di sottrazione da tale autovettura o da contenitori fissati alla medesima autovettura con serrature, a condizione che:
 - l'autovettura o motoveicolo ed i contenitori siano chiusi a chiave;
 - il furto avvenga durante il giorno, tra le ore 6.00 e le 22.00.

Ritardato ritiro dei bagagli:

rimborso delle spese documentate sostenute per acquistare oggetti sostitutivi necessari alla continuazione del viaggio di andata fino all'importo di € 150 per evento se il bagaglio consegnato al vettore non raggiunge, a causa di ritardi nel trasporto, la destinazione dopo 24 ore dal giorno in cui l'ha raggiunta l'Assicurato.

3. Criteri di indennizzo e sub-limiti

In caso di sinistro la Società indennizza, fino a concorrenza del massimale, sulla base dei seguenti criteri:

- In caso di assenza di scontrini fiscali o altre prove di acquisto dei beni coinvolti nel sinistro la Società ha la facoltà di rifiutare totalmente il rimborso oppure di riconoscere a propria discrezione un corrispettivo forfettario che comunque non può eccedere la somma di € 150.
- In presenza di scontrini fiscali e prove di acquisto:

- a) Il valore corrente, sempreché documentato, per gli oggetti distrutti, rubati o smarriti.
- b) Il minore tra costo di riparazione e valore corrente, per le cose danneggiate.
- c) Considerando telefoni cellulari, smartphone, beni elettronici, digitali e foto-cine-ottici come un unico oggetto.
- d) Per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un **massimale di € 80** per persona.
- e) In caso di ritardo nella consegna del bagaglio superiore a 8 ore, **fino ad un massimo di € 120** per acquisti di prima necessità (garanzia valida solo per il viaggio di andata).
- f) In caso di evento causato da Terzi avenuti in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica), ad integrazione

di quanto rimborsato da Terzi e fino alla concorrenza della somma assicurata o degli specifici sub-limiti indicati.

- g) In ogni caso fino ad un **massimo di € 100 per oggetto**.

4. Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi;
- b) denaro contante, titoli, biglietti e documenti di qualunque tipo ad eccezione di documenti di identità, visti e patente di guida autoveicoli;
- c) perdite economiche dipendenti dagli eventi dannosi di cui all'art. 2;
- d) cose poste nelle autovetture lasciate incustodite dalle ore 22.00 alle ore 6.00;
- e) campionari merce, attrezzature o strumenti esclusivamente ad uso professionale;
- f) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- g) qualunque rottura o danno al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- h) i corredi foto cine ottici affidati a terzi (vettori, albergatori, ecc);
- i) ogni denuncia presentata dall'Assicurato al vettore, tour operator o l'organizzazione turistica dopo il rientro al proprio domicilio;
- j) parcheggi non custoditi;
- k) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggiini;
- l) abbigliamento, oggetti di valore ed accessori indossati;
- m) qualsiasi rimborso richiesto dopo il rientro al proprio domicilio/residenza.

5. Limitazioni

Ferme le somme assicurate ed il massimale rimborsabile, l'assicurazione opera nei seguenti limiti:

- a) apparecchiature foto cine ottiche, inclusi i relativi accessori, sono assicurate, cumulativamente, fino a concorrenza del 50% del massimale. Sono garantite solo se al seguito dell'Assicurato, o se trasportati in modo sicuro dall'Assicurato stesso;
- b) equipaggiamenti informatici e software, se al seguito dell'Assicurato, inclusi gli accessori, sono coperti da assicurazione fino a un massimo di € 200;
- c) spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità sostenute dall'Assicurato per un massimo di € 150, a seguito di furto totale del bagaglio, ad integrazione del rimborso percepito dal vettore;
- d) regali e ricordi sono assicurati fino a un massimo del 10% del massimale;
- e) l'assicurazione copre i danni ai bagagli subiti in campeggio solo se il sinistro avviene in campeggi organizzati;
- f) per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un massimale di € 150 per persona.

6. Franchigia

Ogni sinistro sarà gravato di una franchigia di € 30.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

- a) In caso di sottrazione o danneggiamento di cose assicurate, causati da azione criminale, l'Assicurato è tenuto a presentare, con lettera raccomandata a.r. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato, la seguente documentazione:

- copia autentica della denuncia del sinistro rilasciata dalla competente Autorità, recante l'elenco completo delle cose sottratte o danneggiate;
- fatture, scontrini fiscali o ricevute, in originale, comprovanti il valore dei beni

- danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore, completa di codice fiscale dell'Assicurato e del fornitore del servizio;
 - b) In caso di bagaglio smarrito dal vettore aereo:
 - copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
 - copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

I danneggiamenti ai bagagli lasciati in deposito devono essere notificati senza indugio al vettore o all'organizzazione turistica. Qualora il danno non sia evidente dall'esterno, dovrà essere richiesto al più presto, entro i termini previsti per la denuncia, allo spedizioniere di produrre una dichiarazione scritta dell'accaduto, ma comunque non oltre sette giorni dal ritiro del bagaglio.

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

8. 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.

Copertura Ritardi

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato in conseguenza di:

- a) ritardo dei mezzi pubblici di trasporto;
- b) ritardato ritiro dei bagagli.

2. Ritardi dei mezzi pubblici di trasporto

La Società rimborsa i costi documentati per vitto e alloggio, fino all'ammontare di € 150 per evento, se il viaggio subisce un ritardo di più di 4 ore a causa di un ritardo dei mezzi pubblici di trasporto.

3. Ritardato ritiro dei bagagli

La Società rimborsa le spese documentate sostenute per acquistare oggetti sostitutivi necessari alla continuazione del viaggio fino all'importo di € 250 per evento se il bagaglio consegnato al vettore non raggiunge, a causa di ritardi nel trasporto, la destinazione dopo 24 ore dal giorno in cui l'ha raggiunta l'Assicurato.

4. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato è tenuto a farsi rilasciare una certificazione del ritardo nel ritiro del bagaglio o del trasporto pubblico ed a trasmettere tale documento alla Centrale Operativa della Società. L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Infortuni in viaggio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante il viaggio.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producono lesioni corporali obiettivamente constabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) slogature e/o stiramenti di muscoli, tendini, legamenti o giunture a seguito di tensioni eccezionali;

- b) lesioni subite dall'Assicurato nel tentativo di difendersi da un'aggressione o nel corso di tentativi di salvataggio di persone o cose o genericamente di atti di solidarietà.

2. Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età inferiore a 70 anni. Tuttavia, per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza, come precisato con l'art. 3 delle Condizioni Generali.

3. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da disturbi mentali, colpi apoplettici, crisi convulsive ed altri disturbi patologici di origine psichica, nonché da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- b) da tutte le attività aeree e da tutte le attività sportive, nonché dagli atti di temerarietà ricompresi nell'elenco dell'art. 6 lettera f delle Condizioni Generali;
- c) da trattamenti sanitari, operazioni chirurgiche, radiazioni o infezioni, eccetto il caso in cui siano conseguenti ad infortunio;
- d) dalla partecipazione intenzionale dell'Assicurato ad atti delittuosi, commessi o tentati;
- e) nonché dalle rotture sottocutanee del tendine d'Achille;
- f) dalla guida di veicolo per i quali sia prescritta una patente di categoria superiore alla B ed i natanti a motore per uso non privato;
- g) dall'uso, anche come passeggero di aeromobili.

4. Persone non assicurabili

Vale, per la presente assicurazione infortuni, il disposto dell'art. 7 delle Condizioni Generali.

5. Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constabili dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro o sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali tabellari, di cui al successivo articolo 7, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

6. Morte dell'Assicurato

Se l'infortunio ha come conseguenza, entro un anno dall'evento, la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, verrà corrisposta solamente la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quanto già pagato per invalidità permanente.

7. Invalidità permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, e questa si manifesti entro un anno dall'evento, essa deve essere denunciata entro 90 giorni dalla data della manifestazione e documentata da certificazione medica.

Se l'invalidità permanente è totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

Se l'invalidità permanente è parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione percentuale al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori tabellari previsti

nell'Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella Tabella di cui al comma precedente, le percentuali tabellari sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale, anatomico o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Se l'Assicurato muore entro un anno dall'infortunio per cause indipendenti dall'infortunio stesso, se esistevano le condizioni per un indennizzo per invalidità non ancora definito, la valutazione verrà eseguita sulla base delle risultanze degli ultimi esami medici a cui l'Assicurato si era sottoposto.

8. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di infortunio, successivamente al contatto telefonico con la Centrale Operativa, l'Assicurato (o i beneficiari in caso di decesso) dovrà inviare al più presto alla Centrale Operativa della Società una denuncia scritta contenente la descrizione dettagliata delle modalità di accadimento dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dello stesso, corredata da certificato medico ed eventuale verbale dell'autorità intervenuta.

Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o stabilizzazione dei postumi.

L'Assicurato deve trasmettere, in caso di ricovero in istituto di cura, copia conforme all'originale della cartella clinica e di ogni documento, medico e non, che sarà richiesto dalla Centrale Operativa.

L'Assicurato o gli aventi diritto devono consentire, in ogni caso, alla Centrale Operativa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti ad insindacabile giudizio della stessa Centrale Operativa necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo e alla sua quantificazione.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro e/o di quelli ad essa successivi, di cui ai commi precedenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

9. Pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente

Sulla base della perizia medica del medico da lei incaricato, la Società indennizzerà l'Assicurato secondo i criteri degli articoli 5 e 7 della presente Sezione della polizza.

In caso di disaccordo tra le Parti sulla percentuale di invalidità permanente da riconoscere, l'Assicurato si obbliga a richiedere, prima di qualsiasi azione giudiziaria, "consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite", ai sensi dell'art. 696 bis del Codice di Procedura Civile.

10. Cumulo dei rischi

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo da parte della Società non potrà complessivamente superare l'importo di € 500.000. Nel caso in cui l'importo totale dell'evento superi tale cifra, il costo eccedente sarà a carico degli assicurati coinvolti nello stesso evento e suddiviso, in via proporzionale, fra loro.

Responsabilità Civile Terzi

1. Oggetto dell'assicurazione

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

- Decesso, Lesioni Personalì 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 sotto riportati.

2. Massimale

La Società rimborsa fino a € 100.000 a titolo di risarcimento dovuto a Terzi.

3. Franchigia

Alla presente garanzia viene applicata una franchigia di € 50 su cose e animali di Terzi.

4. 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.

5. 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 comprendendo 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.

6. Esclusioni (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- atti volontariamente compiuti dall'Assicurato,
 - attività professionale,
 - normale circolazione su suolo pubblico di veicoli a motore e non,
 - guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a 6,5m o aeromobili,
 - terreni ed edifici posseduti o riferibili all'Assicurato.
- Sono altresì esclusi:
- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
 - multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
 - spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa,
 - cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato,
 - danni causati a persone non Terze.

Obblighi dell'Assicurato

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

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

- Porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società:
 - Per le garanzie Annullamento o Interruzione, **entro 48 ore** dall'accadimento dell'evento causa della rinuncia al viaggio;
 - Per le altre garanzie, **entro 7 giorni** dall'accadimento dell'evento.
- **Inviare la documentazione indicata** a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a **ERV Italia – Ufficio Sinistri – Via G. Washington 70, 20146 Milano** - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata **entro 20 giorni** dall'accadimento dell'evento.

L'Assicurato deve altresì:

- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
- Allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
- 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 ERV e adoperarsi per evadere 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.

Modalità di Denuncia Sinistri e richiesta Rimborsi

Per ogni richiesta di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve contattare l'Ufficio Sinistri di ERV al n° +39.02.00.62.02.61 (opzione 2) il quale segnala la documentazione da inviare a **ERV – Ufficio Sinistri – Via G. Washington 70, 20146 Milano** a mezzo lettera raccomandata a.r. entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento o entro 7 giorni dal rientro al Paese di residenza. Si invita a prendere visione della sezione "Informazioni relative al Contratto" al paragrafo **"Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato"**.

Attivazione Centrale Operativa**Come comportarsi in caso di emergenza**

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** di ERV, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

Centrale Operativa

24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana
Inter Partner Assistance S.A. (per conto di ERV)

NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO
+39.02.30.30.00.05