



guard.me[®]
International Insurance

Multirisk
Copertura

INTER PARTNER ASSISTANCE SA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA “Multirisk”

Contratto di assicurazione viaggi



**Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico
Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari
“Contratti semplici e chiari”**

Data ultimo aggiornamento: 19/02/2021

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo “Multirisk” dell’Assicuratore Inter Partner Assistance SA.

Prima della sottoscrizione del contratto, ti invitiamo a leggere con attenzione le presenti condizioni contrattuali che, unitamente al DIP Danni e al DIP Aggiuntivo, costituisce il Set Informativo del prodotto assicurativo.

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte in modo semplice e chiaro, secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per “Contratti semplici e chiari”, e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, contatta comunque l’intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale – ti ricordiamo – è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che il prodotto “Multirisk” sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative.

Inter Partner Assistance SA (anche per brevità “IPA”) è l’assicuratore della presente polizza e gestisce, direttamente o attraverso le sue società controllate (e tutte le società del Gruppo AXA designate da IPA), le coperture e i servizi disponibili ai sensi della presente polizza. INTER PARTNER ASSISTANCE SA è costituita secondo il diritto belga, con sede legale in 1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, ed è registrata presso la Crossroads Bank for Enterprises con il numero 0415.591.055; IPA è una compagnia di assicurazione approvata dall’NBB con il numero 0487.

Il presente contratto riassume le garanzie assicurative offerte all’Assicurato in caso di frequenza di un Corso Accademico. La fornitura di tali prestazioni si attiva sulla base di una polizza assicurativa fornita da Inter Partner Assistance e stipulata dal Contraente in favore dell’Assicurato.

Il presente contratto rappresenta una polizza collettiva ad inclusione, che conferisce unicamente al Contraente diritti diretti nei confronti dell’Assicuratore. **L’Assicurato ha il diritto di richiedere al Contraente i termini e condizioni di Polizza.**

Le garanzie assicurative previste in questo documento saranno applicabili all’Assicurato che abbia prenotato e saldato il prezzo di un Viaggio nel caso in cui si verificano incidenti che possano dare luogo a reclami. Il Contraente e/o l’Assicurato dovrà comunicare all’Assicurato eventuali modifiche sostanziali dei termini e condizioni del presente contratto o nel caso in cui la polizza venga cancellata o scada senza che ne vengano rinnovati i termini.

Se decidi di sottoscrivere il contratto saremo a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua Polizza, mediante i seguenti recapiti:

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI



Assistenza in Caso di Emergenza (365 giorni) - (+39) 06 87 500 856

**Assistenza telefonica in caso di sinistri (09-17 dal Lunedì al Venerdì)
(+39)06 87 500 856**

PER DENNUNCIARE UN SINISTRO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Ufficio Sinistri Travel
- Casella Postale 20175 Via Eroi di Cefalonia 00128
Spinaceto – ROMA

Posta elettronica (e-mail)

sinistri.travel@axa-assistance.com

PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	reclami@axa.it
PEC	reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it
Fax	+39 02 43448103

INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	DEFINIZIONI E GLOSSARIO	4
	SEZIONE 1	
	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
1	Dichiarazioni inesatte o reticenti – Aggravamento del Rischio	7
2	Prescrizione dei diritti	7
3	Quando e come devo pagare	7
4	Quando comincia e quando finisce la copertura assicurativa	7
5	Estensione territoriale	7
6	Altre assicurazioni	7
7	Recesso dalla Polizza	8
7.1	Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento	8
7.2	Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento	8
8	Prestazioni valide per tutte le garanzie	8
8.1	Assistenza Medica all’Estero	8
8.2	Trattamenti Medici all’Estero	8
9	Obblighi dell’Assicurato	8
10	Legislazione applicabile	8
11	Foro competente per le controversie	8
12	Rinvio alle norme di legge	9
13	Esclusioni generali	9
14	Limitazioni applicabili a tutte le garanzie	10
15	Limite d’età	10
	SEZIONE 2	
	NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE BASE	
	CAPITOLO I – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	
16	Oggetto della garanzia Interruzione del Viaggio	11
17	Esclusioni applicabili alla garanzia Interruzione del Viaggio	11
18	Limitazioni applicabili alla garanzia Interruzione del Viaggio	12
	CAPITOLO II – PARTENZA RITARDATA	
19	Oggetto della garanzia Partenza Ritardata	12
20	Esclusioni applicabili alla garanzia Partenza Ritardata	12
	CAPITOLO III – MANCATA PARTENZA	
21	Oggetto della garanzia Mancata Partenza	13
22	Esclusioni applicabili alla garanzia Mancata Partenza	13

	CAPITOLO IV – RITARDO CONSEGNA BAGAGLIO	
23	Oggetto della garanzia Ritardo Consegna Bagaglio	13
24	Esclusioni applicabili alla garanzia Ritardo Consegna Bagaglio	14
	CAPITOLO V – BAGAGLIO, DENARO PERSONALE E DOCUMENTI DI VIAGGIO	
25	Oggetto della garanzia Bagaglio	14
26	Oggetto della garanzia Denaro personale	14
27	Oggetto della garanzia Documenti di Viaggio	14
28	Esclusioni applicabili alla garanzia Bagaglio, Denaro personale e Documenti di Viaggio	14
	CAPITOLO VI– SPESE MEDICHE D’EMERGENZA E RIMPATRIO	
29	Oggetto della garanzia Spese Mediche d’Emergenza e Rimpatrio	15
30	Esclusioni applicabili alla garanzia Spese Mediche d’Emergenza e Rimpatrio	16
	CAPITOLO VII – COPERTURA IN CASO DI RICOVERO	
31	Oggetto della garanzia Copertura in caso di Ricovero	16
32	Esclusioni applicabili alla garanzia Copertura in caso di Ricovero	17
	CAPITOLO VIII– INFORTUNIO PERSONALE	
33	Oggetto della garanzia Infortunio personale	17
34	Limitazioni applicabili alla garanzia Infortunio personale	17
35	Esclusioni applicabili alla garanzia Infortunio personale	17
	CAPITOLO IX– INCIDENTE PERSONALE	
36	Oggetto della garanzia Incidente personale	18
37	Limitazioni applicabili alla garanzia Incidente personale	18
38	Esclusioni applicabili alla garanzia Incidente personale	18
	CAPITOLO X– RESPONSABILITA’ CIVILE	
39	Oggetto della garanzia Responsabilità Civile	18
40	Esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Civile	18
	SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO	
	CAPITOLO I – NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE	
41	Modalità di denuncia dei sinistri	19
42	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	19
43	Condizioni di indennizzabilità	20
	CAPITOLO II - NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO PER LE SINGOLE GARANZIE	
44	Norme che regolano il sinistro per le singole garanzie	20
44.1	Garanzia Interruzione del Viaggio	20
44.2	Garanzia Mancata Partenza	20
44.3	Garanzia Partenza Ritardata	21
44.4	Garanzia Ritardo Consegna Bagaglio	21
44.5	Garanzia Bagaglio, Denaro Personale e Documento di Viaggio	21
44.6	Garanzia Spese Mediche d’Emergenza	22
44.7	Garanzia Copertura in Caso di Ricovero	22
44.8	Garanzia Infortunio e Incidente personale	22
44.9	Garanzia Responsabilità Civile	22
45	Procedura per i reclami	23
46	Trattamento dei dati personali	23
	SEZIONE 4 APPENDICE NORMATIVA	24

	SEZIONE 5	25
	TABELLA DELLE PRESTAZIONI	
	ALLEGATO SPORT E ATTIVITA'	27

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI E GLOSSARIO

Assicurato (i) / Tu /Tuo / Persone Assicurate	Qualsiasi persona che non risieda ordinariamente nel Paese in cui si tiene il Corso Accademico, identificata in una Dichiarazione da parte del Titolare della Polizza, che abbia i requisiti per la copertura assicurativa.
Assicuratore/Società/ Noi/ Nostro	Inter Partner Assistance SA, società con sede legale in Belgio Avenue Louise, 106 bte1, 1050, Bruxelles e con sede secondaria in Irlanda in 10/11 Mary Street, Dublino 1 (codice impresa 906006)
Bagaglio	Capi di abbigliamento, effetti personali, bagagli e altri articoli di proprietà dell'Assicurato (esclusi Oggetti di Valore, attrezzatura da sci, attrezzatura da golf, Denaro Personale e documenti di qualunque tipo) che siano indossati, usati o trasportati durante il Viaggio.
Broker	L'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza a cui è stata assegnata la gestione della Polizza.
Complicazioni della Gravidanza	Le seguenti e impreviste complicazioni della gravidanza certificate da un medico: eclampsia; ipertensione gestazionale; pre-eclampsia; gravidanza extrauterina; mola idatiforme (gravidanza molare); iperemesi gravidica; emorragia ante-partum; distacco della placenta; placenta previa; emorragia post-parto; ritenzione di placenta o di membrane; aborto spontaneo; parto di feto morto; parti cesarei d'urgenza necessari dal punto di vista medico o interruzioni di gravidanza necessarie dal punto di vista medico; nonché eventuali nascite premature o rischio di travaglio precoce per più di 8 settimane (o 16 settimane nel caso di una gravidanza multipla) prima della data del parto prevista.
Condizione/i Medica/che	Qualsiasi patologia clinica o psicologica, malattia, condizione medica, infermità o infortunio che abbia colpito l'Assicurato o un Familiare, un compagno di viaggio o persona con cui l'Assicurato intende soggiornare durante il Viaggio.
Condizione Medica Preesistente	<p>Una condizione medica per la quale, durante i 12 mesi precedenti il periodo di validità/ data di entrata in vigore dell'assicurazione, abbia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dato luogo a segni o sintomi; o • richiesto un parere medico, consulti o accertamenti (che sia stata raggiunta una diagnosi o meno); o • richiesto qualsiasi forma di trattamento da parte di un medico. <p>Ai fini della presente definizione, le pratiche specificate di seguito non costituiscono trattamento medico:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. utilizzo regolare di farmaci in regime di prescrizione medica, a condizione che un medico abilitato non abbia effettuato modifiche nel tipo di farmaco, dosaggio o utilizzo; b. visite di controllo o follow-up laddove il medico non osservi alcun cambiamento nella stabilità di qualsiasi condizione insorta precedentemente o della sua sintomatologia.
Condizioni metereologiche avverse	Pioggia, vento, nebbia, tuoni o tempesta di fulmini, inondazione, neve, nevischio, grandine, uragano, ciclone, tornado o tempesta tropicale non causati o che non abbiano avuto origine da evento geologico o catastrofico quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, terremoti, eruzioni vulcaniche e tsunami
Contraente	L'azienda, società o organizzazione che fornisce i Corsi Accademici, identificata come il Contraente sulla Scheda di Polizza, ma diversa dalle Persone Assicurate.
Coppia o Set	Articoli che fanno parte di un set o che vengono normalmente utilizzati insieme.

Corso Accademico	Qualsiasi corso di formazione accreditato organizzato dal Contraente, con durata massima di un anno accademico o comunque di non più di dodici mesi consecutivi.
Denaro Personale	Contanti in banconote e monete attualmente in circolazione, travellers cheques e simili, vaglia bancari o postali, coupon o buoni prepagati, biglietti di viaggio, buoni per hotel, tutti conservati per scopi personali.
Dimora Abituale	Il luogo di residenza dell'Assicurato nel Paese di residenza.
Emergenza medica	Infortunio fisico o malattia improvvisa e imprevedibile che colpisca l'Assicurato durante il viaggio al di fuori del Paese di residenza, qualora un medico abilitato attesti la necessità, per l'Assicurato, di ricevere cure o assistenza medica immediate.
Europa	Albania, Andorra, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Città del Vaticano, Croazia, Danimarca, Estonia, Federazione Russa (a ovest degli Urali) Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Isola di Man, Isole del Canale, Isole Canarie, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Madeira, Isole del Mediterraneo (incluse Maiorca, Menorca, Ibiza, Corsica, Sardegna, Sicilia, Malta, Gozo, Creta, Rodi e le altre isole greche, Cipro del Nord e Cipro del Sud), Moldavia, Monaco, Montenegro, Marocco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, San Marino, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.
Familiare	madre, padre, sorella, fratello, coniuge o fidanzato/a o partner di fatto (qualsiasi coppia in una relazione di fatto che vive permanentemente allo stesso indirizzo), figlio/a, inclusi figli adottivi, nonni, nipoti, suoceri, generi, nuore, cognati, patrigno, matrigna, figliastro, sorellastra, fratellastro, bambino in affidamento e il tutore legale.
Franchigia	Importo prestabilito, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro e per ogni Persona assicurata.
Furto	Qualsiasi sottrazione dei beni commessa con violenza, minaccia di violenza, aggressione a scopo di rapina, assalto o infrazione da parte di terzi (che non siano parenti, familiari).
Incustodito	Quando l'Assicurato non ha una visione completa della sua proprietà o veicolo e non è nella condizione di assicurarne la sorveglianza.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.
Infortunio Fisico	Ogni lesione fisica dovuta a uno specifico evento esterno improvviso, violento e inaspettato. Una lesione risultante dall'inevitabile esposizione agli elementi verrà considerata un infortunio fisico.
Interruzione	Interruzione del viaggio e rientro, autorizzati dalla Società , presso la dimora abituale a motivo di una situazione di emergenza, autorizzata dalla Società.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it .
Lavoro Manuale	Qualsiasi lavoro sopra il livello del suolo; lavoro in cui si utilizzino utensili da taglio, utensili e macchinari motorizzati; lavoro in cui si richieda l'intervento manuale per l'installazione, montaggio, manutenzione o riparazione di impianti elettrici, meccanici o idraulici; lavoro di idraulico, elettricista, tecnico delle luci o del suono, falegname, imbianchino/decoratore o muratore, o lavoro manuale di qualsiasi tipo, ad eccezione di lavoro in bar o ristoranti, cameriere/a, inserviente, domestico/a, ragazzo/a alla pari e babysitter, nonché lavoro manuale occasionale sopra il livello del suolo, incluse la vendita al dettaglio e la raccolta della frutta.
Massimale/ Limite di indennizzo	La somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.
Medico	Un soggetto legalmente abilitato ad esercitare la professione medica, riconosciuto dalla legge del Paese in cui le cure sono prestate, per il quale la fornitura di tale trattamento rientra nel perimetro della sua abilitazione e del suo tirocinio e che non è legato da rapporti di parentela all'Assicurato o ai compagni di viaggio, o ad un soggetto con il quale l'Assicurato intende soggiornare.
Necessario dal punto di vista medico	Qualsiasi servizio e assistenza di natura medica ragionevole ed essenziale ordinato da un Medico nello svolgimento di un'avveduta valutazione clinica, che si rendano necessari per la diagnosi o il trattamento di un'infermità, infortunio, Condizione medica, malattia o relativi sintomi, e che siano conformi agli standard di pratica medica generalmente accettati nel luogo in cui il servizio o l'assistenza sono prestati.

Oggetti di Valore	Gioielli, oro, argento, articoli in metalli preziosi o pietre preziose e semipreziose, orologi, pellicce, articoli di pelle, attrezzature fotografiche, audio, video, informatiche, televisive e di gioco (inclusi, ma non solo, CD, DVD, dischi o dispositivi di memoria e cuffie), telescopi, binocoli, computer portatili, tablet e notebook, E-reader, lettori MP3 e MP4.
Paese di Residenza	Il paese di residenza legale dell'Assicurato. L'Assicurato deve essere in possesso di un indirizzo di residenza a cui fare riferimento in tale Paese.
Parti	Assicuratore e Contraente.
Perdita della vista	Perdita della vista, totale e irrecuperabile, a uno o entrambi gli occhi; questo evento si intende avvenuto se la vista residua post-correzione è pari al massimo a 3/60 sulla scala Snellen. (Ciò corrisponde alla capacità di vedere a 90 cm o meno quello che si dovrebbe vedere a 18 metri).
Perdita di un arto	Perdita tramite amputazione o perdita totale, irrecuperabile e permanente dell'uso o della funzione di un braccio in corrispondenza o sopra il polso o di una gamba in corrispondenza o sopra la caviglia.
Periodo di Ripensamento	In caso di vendita a distanza, i 14 giorni successivi alla sottoscrizione della Polizza
Periodo di Validità della copertura	Il periodo di applicazione dell'assicurazione, non superiore ad un anno accademico o comunque a non più di dodici mesi consecutivi. Tale periodo ha una durata uguale a e comprende le date denominate come Inizio della copertura e Fine della copertura sul Prospetto di Polizza, e inizia alle ore 00:01 della data di Inizio della Copertura e termina alla mezzanotte della data di Fine della copertura indicate nella Scheda di Polizza.
Polizza	Contratto concluso tra il Contraente e l'Assicuratore con cui il primo, a fronte del pagamento del Premio, trasferisce al secondo il rischio del verificarsi dell'evento dedotto nel contratto.
Premio	La somma dovuta all'Assicuratore in relazione all'assicurazione prestata.
Quarantena Regionale	Qualsiasi periodo in cui sono disposti isolamento o restrizioni alla mobilità, compresi i lockdown nazionali, all'interno del Paese di residenza o nel Paese di destinazione dell'Assicurato, imposti su una comunità o su un'area geografica quali una contea o una regione, da parte di un'autorità pubblica o di governo.
Sciopero o Agitazione Sindacale	Qualsiasi forma di azione sindacale compiuta con l'intento di bloccare, limitare o ostacolare la produzione di beni o la prestazione di servizi.
Scoperto	Percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Scheda di Polizza	il documento contenente i dati del Contraente e dell'Assicurato, le Persone assicurate, tutte le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle Franchigie, degli Scoperti e dei Massimali per ciascuna garanzia operante, nonché la data di inizio e di fine della copertura.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Sotto l'effetto	Le azioni dell'Assicurato se compromesse o influenzate negativamente dall'assunzione di farmaci, droghe, alcol o sostanze stupefacenti; qualsiasi richiesta medica relativa all'uso o all'abuso di alcol o droghe.
Spazio Economico europeo	Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica d'Irlanda, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria
Sport e Attività	le attività elencate nell'allegato SPORT E ATTIVITÀ
Tabella delle Prestazioni	Tabella riportata nella Sezione 5 della Polizza, che contiene le somme indennizzabili in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi della presente Polizza.
Terrorismo	Qualsiasi atto, che prevede l'uso e/o la minaccia della forza o della violenza ma ad esse non limitato, da parte di persone o gruppo/i di persone, che agiscono soli, per conto di o in associazione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per scopi politici, religiosi, ideologici o simili tra cui l'intento di influenzare un governo e/o disseminare terrore nel pubblico o in una parte di esso.
Trasporto Pubblico	Qualsiasi trasporto pubblico su strada, ferrovia, per mare o in aria, con un vettore autorizzato che gestisce un regolare servizio passeggeri e/o charter su cui l'Assicurato ha prenotato un Viaggio.

Viaggio	Qualsiasi viaggio prenotato durante il Periodo di Polizza da parte di una persona assicurata al fine di frequentare un Corso Accademico organizzato dal Contraente, ivi inclusi i viaggi di piacere. IMPORTANTE: Non rientrano nella copertura i viaggi dell'Assicurato verso un Paese, area specifica o evento nel caso in cui il Ministro degli Affari Esteri o un'autorità di vigilanza di un Paese da o verso il quale si sta viaggiando abbiano sconsigliato di viaggiare.
Viaggio di andata	Il viaggio dalla propria Dimora Abituale o sede aziendale nel Paese di residenza verso la destinazione del Viaggio, compresi voli internazionali, traversata in mare o viaggi in treno che siano stati prenotati prima che l'Assicurato lasci il proprio Paese di residenza e direttamente collegati al Viaggio di andata.
Viaggio di piacere	Viaggio intrapreso ai soli fini della vacanza e dello svago, che inizia e termina nei limiti del Periodo di Validità della Copertura, dall'Italia o dall'Europa e che include un volo o la prenotazione di pernottamento fino a un massimo di 21 giorni per viaggio.
Viaggio di ritorno	Il Viaggio verso la propria abitazione nel Paese di residenza dalla destinazione del viaggio.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLE IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni inesatte o reticenti – Aggravamento del Rischio.

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o reticenti siano relative a circostanze tali o per cui l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione risultano essenziali per l'Assicuratore ai fini della conclusione del contratto, con particolare riferimento all'età, allo stato occupazionale e allo stato di salute.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, l'Assicuratore può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni nelle caratteristiche del rischio che comportino un aggravamento dello stesso, il Contraente e/o Assicurato deve darne immediata comunicazione all'Assicuratore indicando gli estremi della variazione stessa. Per tali variazioni vale il disposto dell'art. 1898 c.c.

Art. 2 Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso l'azione contro di lui. Per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, il termine di prescrizione è di due anni e decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno.

Art. 3 Quando e come pagare il premio

Il premio deve essere pagato per intero dal Contraente alla sottoscrizione del contratto. Il premio può essere corrisposto in contanti (entro il limite dei 750 euro) o mediante uno degli strumenti di pagamento elettronici messi a disposizione dalla Società.

Art. 4 Quando comincia e quando finisce la copertura assicurativa

Il Periodo di Validità della copertura assicurativa non può essere superiore ad un anno accademico o comunque a non più di dodici mesi consecutivi. Tale periodo ha una durata uguale a e comprende le date denominate come "Inizio della copertura" e "Fine della copertura" sulla Scheda di Polizza, e inizia alle ore 00:01 della data di Inizio della Copertura e termina alla mezzanotte della data di Fine della copertura.

Il mancato pagamento del Premio o della prima rata di Premio stabilita dal contratto, comporta la sospensione dell'assicurazione fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto, come stabilito dall' art. 1901 c.c.

Art. 5 Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale per i Viaggi effettuati in tutto il mondo, ad eccezione dei viaggi verso i Paesi in cui un organo governativo nel Paese di residenza, o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia sconsigliato di viaggiare. Nonché, sono escluse le destinazioni elencate alla lettera m) delle Esclusioni Generali.

Art. 6 Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto a dare comunicazione all'Assicuratore circa l'eventuale esistenza di più assicurazioni per il medesimo rischio presso diversi assicuratori. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, l'Assicuratore non sarà tenuto a corrispondere alcun Indennizzo.

Art. 7 Recesso dalla Polizza

Art. 7.1 Diritto di recesso in pendenza del Periodo di ripensamento

In caso di vendita a distanza, l'Assicurato può esercitare il diritto di recesso e terminare la presente Polizza entro 14 giorni successivi al ricevimento dei documenti di Polizza (il Periodo di ripensamento) contattandoci in forma scritta o telefonicamente durante il Periodo di ripensamento. Qualsiasi Premio già pagato verrà rimborsato al Contraente a condizione che nessun Assicurato abbia viaggiato né fatto richiesta di indennizzo o intenda farne, e che non si siano verificati Sinistri che potrebbero dare origine a tali richieste.

Art. 7.2 Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

L'Assicurato può recedere dalla presente Polizza in qualsiasi momento una volta terminato il Periodo di ripensamento, contattando il Contraente all'indirizzo indicato sul certificato di assicurazione di viaggio. Qualsiasi Premio già pagato verrà rimborsato all'Assicurato a condizione che questi non abbia viaggiato né fatto richiesta di rimborso né intenda farne, e che non si siano verificati Sinistri che potrebbero dare origine a tali richieste.

Qualora l'Assicurato decida di recedere dalla presente polizza e sia stata presentata una richiesta di indennizzo o laddove il Viaggio abbia già avuto inizio, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun rimborso del Premio.

Art. 8 Prestazioni valide per tutte le garanzie

8.1 ASSISTENZA MEDICA ALL'ESTERO

La Società provvederà al trasporto alla propria Dimora abituale, qualora Necessario dal punto di vista medico, o qualora l'Assicurato venga informato di grave malattia, infortunio o decesso di un Familiare nel proprio Paese di residenza.

8.2 TRATTAMENTI MEDICI ALL'ESTERO

Nel caso di ricovero dell'Assicurato in un ospedale/clinica fuori dal proprio Paese di residenza, la Società provvederà a pagare le spese mediche coperte dalla polizza direttamente all'ospedale/clinica. La Società provvederà inoltre al trasporto alla propria Dimora abituale, qualora Necessario dal punto di vista medico, o qualora l'Assicurato venga informato di grave malattia, infortunio o decesso di un Familiare nel proprio Paese di residenza. Si prega di contattarci tempestivamente al numero +39 06 87 500 856. Per i semplici trattamenti ambulatoriali, l'Assicurato deve pagare l'ospedale/clinica e richiedere il rimborso per le spese mediche alla Società al proprio ritorno nel Paese di residenza. Si prega di fare attenzione a non firmare nulla che confermi all'Assicurato che pagherà per trattamenti o oneri aggiuntivi. In caso di dubbi relativi a una richiesta, contattateci per assistenza.

Art. 9 Obblighi dell'Assicurato

Oltre a quanto previsto alla sezione 3, per godere in pieno delle coperture previste dalla Polizza, l'Assicurato è tenuto ad ottemperare ai seguenti obblighi. Qualora l'Assicurato non rispetti quanto riportato di seguito, l'assicuratore ha il diritto di rifiutare la richiesta di indennizzo, o ridurre l'importo spettante all'Assicurato a titolo di indennizzo.

- L'Assicurato dovrà denunciare tutti i Sinistri alle autorità competenti nel paese in cui si è verificato l'evento e farsi rilasciare una denuncia per illecito o per smarrimento con indicazione del numero di protocollo.
- L'Assicurato è tenuto a non cedere alcun bene la cui gestione spetta alla Società né a liberarsi di eventuali beni danneggiati, data la possibilità che la Società debba prenderne visione.
- L'Assicurato è tenuto a non accettare, rifiutare, respingere, condurre trattative e pertanto a non prendere accordi con terzi in merito al sinistro senza l'autorizzazione della Società.
- Qualora l'Assicurato sia ritenuto responsabile per danno alla proprietà o infortunio fisico di terzi, l'Assicurato dovrà immediatamente comunicare e fornire alla Società in forma scritta tutti i dettagli relativi all'evento. L'Assicurato deve immediatamente inviare alla Società qualsiasi atto di citazione, lettera di reclamo o altro documento relativo alla propria richiesta di rimborso.
- Qualora la Società fornisca il trasporto o accetti la richiesta dell'Assicurato e, come conseguenza, questi si trovi in possesso di biglietti di viaggio non utilizzati, sarà tenuto a consegnarli alla Società. In caso contrario, il relativo importo verrà dedotto dal rimborso riconosciuto all'Assicurato.
- In caso di liquidazione di spese non coperte da parte della Società, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare quest'ultima entro un mese dalla richiesta.
- Per qualsiasi spesa sostenuta, l'Assicurato è tenuto in primo luogo a presentare richiesta di indennizzo presso la propria assicurazione sanitaria privata.

Art. 10 Legislazione applicabile

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 11 Foro competente per le controversie

Per le controversie relative al contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane.

Art. 13 Esclusioni Generali

Le presenti esclusioni si applicano all'intera Polizza. La Società non indennizzerà i Sinistri originati direttamente o indirettamente da:

- a. **Per tutte le sezioni, qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da ragioni non elencate al paragrafo "COSA RIENTRA NELLA COPERTURA".**
- b. **Sinistri per cui l'Assicurato non abbia fornito, a proprie spese, la documentazione necessaria richiesta dalla Società alla Sezione 3, ai fini dell'accertamento e della liquidazione del Sinistro.**
- c. **Partecipazione dell'Assicurato alle seguenti attività: Lavoro Manuale; voli, tranne come passeggero pagante su aerei per il trasporto di passeggeri in possesso delle regolari licenze; uso di veicoli motorizzati a due o tre ruote, salvo il possesso di regolare patente di guida rilasciata nel Paese di residenza dell'Assicurato che consenta l'uso di tali veicoli alla destinazione del Viaggio e che si indossi il casco; intrattenimento professionale; sport professionistici; corse (escluse le corse a piedi); rally e gare motoristiche, corse su pista e qualsiasi prova di velocità o sport di resistenza.**
- d. **Partecipazione dell'Assicurato a o la pratica di qualsiasi altro sport o attività salvo quanto coperto nella tabella allegata "SPORT E ATTIVITÀ".**
- e. **Attività non presenti nell'elenco Sport e Attività, indipendentemente dal fatto che queste siano state intraprese in quanto parte di un'escursione o di un evento organizzato.**
- f. **Qualsiasi Sinistro avente origine dal suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato; da lesione auto-inflitta; dall'assunzione di qualsiasi farmaco non prescritto da un medico, dalla dipendenza, dall'abuso o dall'essere sotto l'effetto di droghe o alcool.**
- g. **Esposizione volontaria a un pericolo inutile (tranne che nel tentativo di salvare una vita umana).**
- h. **Qualsiasi Sinistro che derivi dalla partecipazione a una rissa, salvo che per legittima difesa.**
- i. **Viaggio dell'Assicurato in violazione dei requisiti definiti dalle società di trasporto, dai loro agenti, rappresentanti o da altri fornitori di Trasporto pubblico.**
- j. **Azioni illegali, procedimenti penali contro l'Assicurato o perdite o danni volontariamente effettuati o causati dall'Assicurato.**
- k. **Qualsiasi altra perdita, danno o spesa aggiuntiva a seguito dell'evento per il quale si sta presentando una richiesta di indennizzo. Esempi di tali perdite, danni o spese aggiuntive possono essere il costo sostenuto per la richiesta di indennizzo, mancati utili, perdita o spese sostenute derivanti dall'interruzione della propria attività, problemi, disagio o mancato godimento.**
- l. **Mansioni operative gravanti sull'Assicurato in qualità di membro delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o di un dipendente di un Dipartimento del Governo.**
- m. **Qualsiasi Sinistro che dia luogo al diritto all'indennizzo per l'Assicurato ai sensi di altra assicurazione o di altra fonte, qualora le coperture qui previste non fossero state in essere salvo per quanto riguarda eventuali importi in eccesso l'ammontare che sarebbe stato coperto da tale assicurazione o altra fonte.**
- n. **Viaggio dell'Assicurato a un Paese o area specifica o partecipazione ad un evento al cui riguardo un organo governativo del Paese di residenza o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia sconsigliato al pubblico di viaggiare, o su cui le Nazioni Unite abbiano posto un embargo.**
- o. **Qualora l'Assicurato si arrampichi, salti o si sposti da un balcone a un altro, indipendentemente dall'altezza del balcone.**
- p. **Eventuali costi che l'Assicurato avrebbe dovuto sostenere qualora l'evento che ha dato origine al Sinistro non si fosse verificato.**
- q. **Qualsiasi circostanza nota all'Assicurato prima della sottoscrizione della polizza o al momento della prenotazione di qualsiasi viaggio che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una richiesta di risarcimento ai sensi della presente polizza.**
- r. **I costi di chiamate telefoniche o fax e spese per connessione a internet salvo quando documentate come costi sostenuti per contattare la Società.**
- s. **Patologia per la quale l'Assicurato non segua le cure o non stia assumendo i farmaci prescritti da un Medico.**
- t. **Guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (che sia stata dichiarata a guerra o meno), guerra civile, ribellione, terrorismo, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che assumano le proporzioni di o siano equivalenti a una rivolta, usurpazione di potere o costituzione di governo militare. Questa esclusione non si applica tuttavia ai danni coperti dalle garanzie "SPESE MEDICHE D'EMERGENZA E PER IL RIMPATRIO", "DIARIA DA RICOVERO" e "INCIDENTE**

PERSONALE”, a meno che questi non siano causati da attacchi nucleari, chimici o biologici oppure a disordini già in corso all’inizio di qualsiasi Viaggio.

- u. Radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività sviluppata da qualsiasi combustibile o scoria nucleare, dalla combustione di combustibili nucleari o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti.**
- v. Perdita, distruzione o danno direttamente provocati da onde di pressione causate da velivoli e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità soniche o supersoniche.**
- w. Per tutte le sezioni, qualsiasi richiesta di indennizzo derivante da ragioni non elencate al paragrafo “Cosa rientra nella copertura”.**
- x. Il viaggio dell’Assicurato verso un Paese, area specifica o evento nel caso in cui il Ministro degli Affari Esteri o un’autorità di vigilanza di un Paese da o verso il quale si sta viaggiando abbiano sconsigliato di viaggiare.**
- y. Qualsiasi valuta virtuale, comprese, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, le criptovalute e le relative fluttuazioni di valore.

Art. 14 Limitazioni applicabili a tutte le garanzie

Le coperture assicurative previste dalla presente Polizza non si applicano all’Assicurato qualora:

- L’Assicurato stia viaggiando contro il parere di un Medico (o starebbe viaggiando contro il parere di un Medico se fosse stato preventivamente consultato);
- L’Assicurato stia viaggiando con l’intento di sottoporsi a un trattamento o consulto medico all’estero.

Inoltre:

- La durata di ogni Viaggio di piacere non deve superare i 21 giorni consecutivi. Qualora il Viaggio di piacere si prolunghi oltre la durata massima consentita, la polizza non coprirà alcuna parte del Viaggio di piacere durante il quale si superi tale durata.
- Qualora l’Assicurato o chiunque agisca per suo conto in qualsiasi capacità tenti di ottenere indennizzi, prestazioni di assistenza, informazioni o altri beni con l’inganno o altro mezzo illecito, incluse dichiarazioni volutamente false o omissioni finalizzate a distorcere la verità dei fatti, la presente polizza dovrà considerarsi nulla. La Società potrà informare le autorità competenti e l’Assicurato dovrà restituire alla stessa qualsiasi somma già ricevuta ai sensi della Polizza.
- La Società farà ogni sforzo per fornire la totalità delle prestazioni in tutte le circostanze di cui alla presente polizza. La fornitura delle prestazioni secondo i normali standard potrà essere impedita in località geografiche remote o in ragione di condizioni locali avverse e imprevedibili.
- L’assicurazione non copre Sinistri dovuti direttamente o indirettamente a una Condizione medica preesistente dalla quale l’Assicurato sia affetto.

Con la sottoscrizione della presente polizza l’Assicurato non sarà coperto per i Sinistri, direttamente o indirettamente derivanti da:

- qualsiasi Condizione medica in cui l’Assicurato si trovi, o si sia trovato, e per la quale è in attesa di ricevere, o ha ricevuto un trattamento (inclusi interventi, esami o analisi) negli ultimi 12 mesi.
- qualsiasi Condizione medica per cui l’Assicurato abbia una prognosi infausta prima della stipula della Polizza o della prenotazione del Viaggio (qualunque si verifichi per ultima);
- qualsiasi Condizione medica di cui l’Assicurato sia a conoscenza prima della stipula della Polizza o della prenotazione del Viaggio (qualunque si verifichi per ultima), ma per la quale non sia stata formulata diagnosi;
- qualsiasi Condizione medica per cui l’Assicurato si trovi in lista d’attesa al fine di ricevere un trattamento medico;
- qualsiasi Condizione medica per cui l’Assicurato sappia di dover sottoporsi a un intervento o trattamento;
- qualsiasi Condizione medica per cui l’Assicurato sia in attesa dei risultati di test o esami al momento della stipula della Polizza o della prenotazione del Viaggio (qualunque si verifichi per ultima);
- qualsiasi Condizione medica dalla quale l’Assicurato sia affetto al momento della stipula della Polizza o della prenotazione del Viaggio (qualunque si verifichi per ultima), di cui sia a conoscenza, che possa ragionevolmente generare un Sinistro ai sensi delle presente Polizza;
- qualsiasi Condizione medica da cui un terzo parte sia affetto, di cui l’Assicurato sia a conoscenza al momento della stipula della Polizza o della prenotazione del Viaggio (qualunque si verifichi per ultima), e che possa ragionevolmente generare Sinistro ai sensi della presente Polizza. A titolo informativo, alcuni esempi non esaustivi:
 - un terzo a cui si sia comunicato una prognosi infausta
 - un terzo che sia sottoposto ad esami ospedalieri o sia in attesa degli stessi o che riceva trattamento per una condizione non diagnostica;
 - un terzo che stia ricevendo un trattamento che richieda un ricovero;
 - un terzo affetto da una Condizione medica o malattia preesistente, o che abbia presentato dei nuovi sintomi o una modifica degli stessi.
- qualsiasi intervento, trattamento o indagine per la cui somministrazione l’Assicurato intenda viaggiare all’estero (incluse le spese derivanti dalla scoperta di altre Condizioni mediche durante e/o come complicazioni derivanti da tali procedure)

- qualsiasi Condizione medica per cui l'Assicurato non stia ricevendo il trattamento consigliato o i farmaci prescritti secondo prescrizione medica ;
- Viaggio dell'Assicurato in violazione dei requisiti definiti dalle società di trasporto, dai loro agenti rappresentanti o da altri fornitori di Trasporto pubblico.

Art. 15 Limite d'età

Il limite di età per tutte le garanzie è di 69 anni compiuti. Pertanto l'assicurazione non si applica a persone di anni 70 o con più di 70 anni di età all'inizio del Periodo di Validità della Copertura. Qualora si raggiungano i 70 anni durante il Periodo di Assicurazione, la copertura mantiene la sua validità fino alla fine del Periodo di Assicurazione in corso, cessando al termine dello stesso.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE BASE

CAPITOLO I – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Art. 16 Oggetto della garanzia Interruzione del Viaggio

L'Assicuratore si impegna ad indennizzare l'Assicurato, **fino all'importo indicato come Massimale nella Tabella delle Prestazioni per ogni Viaggio e per ogni Persona assicurata**, i costi di Viaggio e pernottamento non fruiti e non recuperabili, compresi quelli per eventuali escursioni, tour o attività da svolgere alla destinazione del Viaggio, che l'Assicurato abbia sostenuto o debba sostenere per ogni persona Assicurata, nel caso di interruzione del Viaggio prima del suo completamento in conseguenza del verificarsi di uno o più dei seguenti avvenimenti al di fuori del controllo dell'Assicurato e di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della prenotazione del Viaggio o dell'inizio del Viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi per ultima):

- malattia imprevista, Infortunio, Complicazioni della gravidanza o morte dell'Assicurato, di un Familiare, o di qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato stia viaggiando o soggiornando durante il Viaggio;
- richieste all'Assicurato da parte delle autorità deputate ai servizi di emergenza di rimanere o ritornare alla propria Dimora abituale o azienda (nel caso in cui l'Assicurato sia il proprietario, gestore o il titolare dell'azienda) in seguito a gravi danni subiti dalla stessa, causati da terzi che non siano legati all'Assicurato da rapporti di parentela;
- nel caso in cui l'Assicurato o persona con cui l'Assicurato soggiorna durante il Viaggio siano membri delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o dipendenti di un Dipartimento del Governo e il periodo di permesso loro o dell'Assicurato venga cancellato per ragioni operative, a condizione che tale interruzione non potesse essere prevista o attesa al momento della sottoscrizione della Polizza da parte dell'Assicurato o al momento della prenotazione di qualsiasi Viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi per ultima).

IMPORTANTE: L'Assicurato è sempre tenuto a contattarci prima di interrompere il Viaggio al numero +39 06 87500856. L'indennizzo si intenderà calcolato strettamente con riguardo al periodo a partire dalla data di rientro dell'Assicurato alla propria Dimora abituale nel Paese di residenza.

Art. 17 Esclusioni applicabili alla garanzia Interruzione del Viaggio

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- Qualsiasi Sinistro per cui l'Assicurato non abbia ottenuto la preventiva autorizzazione da parte della Società per ritornare al proprio Paese di residenza. La Società confermerà la necessità di ritornare alla propria Dimora abituale prima dell'interruzione a causa di Infortunio fisico o malattia.
- Qualsiasi costo per il trasporto e/o alloggio non organizzato dalla Società o sostenuto senza il Nostro preventivo consenso.
- Qualsiasi Sinistro derivante da Complicazioni della gravidanza che sopraggiungano prima della partenza per il Viaggio.
- Qualsiasi Sinistro derivante da trattamenti di fecondazione in vitro.
- Sinistri per cui l'Assicurato non abbia fornito la documentazione necessaria richiesta dalla Società.
- Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da una quarantena regionale.
- Qualsiasi Sinistro dovuto direttamente o indirettamente a circostanze note all'Assicurato prima della sottoscrizione della polizza o della prenotazione o dell'inizio di qualsiasi Viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi per ultima) e che potrebbero ragionevolmente portare alla presentazione di una richiesta di rimborso.
- Qualsiasi costo relativo all'Interruzione del Viaggio a causa di Infortunio fisico o malattia per cui l'Assicurato non fornisca un certificato del medico che ha in cura la persona ferita/malata, in cui si dichiara la necessità dell'Assicurato di ritornare al

Paese di residenza in conseguenza dell'Infortunio fisico o della malattia.

- i. Sinistri per compagni di viaggio che non siano Persone assicurate.
- j. Qualsiasi costo sostenuto per l'utilizzo di miglia accumulate con programmi frequent flyer, come ad esempio Avios (ex Air Miles) o qualsiasi programma fedeltà, qualsiasi multiproprietà, Holiday Property Bond o altro programma vacanza a punti e/o qualsiasi altra spesa per il mantenimento dello stesso.
- k. Qualsiasi spesa o costo che la società di Trasporto pubblico debba corrispondere all'Assicurato.
- l. Sinistri per cui l'Assicurato non abbia rispettato i termini del contratto con l'agenzia di viaggio, il tour operator o la società di trasporti.
- m. Sciopero o Agitazione sindacale o ritardo del controllo del traffico aereo in corso o noto al pubblico alla data dell'entrata in vigore delle presenti garanzie o alla data della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi prima).
- n. Ritiro (temporaneo o meno) di un aeromobile o di un'imbarcazione su raccomandazione dell'Autorità Portuale o dell'Aviazione Civile o di qualsiasi ente analogo in qualsiasi Paese.
- o. Qualsiasi Sinistro derivante dall'impossibilità di qualsiasi servizio di trasporto previsto per il Viaggio prenotato dall'Assicurato di fornire una qualsiasi parte del Viaggio prenotato (escluse le escursioni), anche a causa di errore, insolvenza, omissione o fallimento.
- p. Qualsiasi Sinistro derivante dall'impossibilità dell'Assicurato di viaggiare per mancato possesso, ottenimento o presentazione, da parte di uno qualsiasi dei passeggeri, di un passaporto valido.
- q. Qualsiasi spesa aggiuntiva o inutilizzata sostenuta dall'Assicurato, recuperabile da:
 - Fornitori dell'alloggio, i loro agenti di prenotazione, agenzie di viaggio o altri piani di indennizzo.
 - I fornitori del servizio di trasporto, i loro agenti di prenotazione, agenzie di viaggio o altri piani di indennizzo.
 - Il fornitore della carta di credito o debito dell'Assicurato o Paypal.

Art. 18 Limitazioni applicabili alla garanzia Interruzione del Viaggio

La presente polizza non copre nessun Sinistro che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione medica preesistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della sottoscrizione della Polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi per ultima) che interessi un Familiare o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato stia viaggiando o abbia stabilito di soggiornare durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

- a. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero o ad accertamenti ospedalieri nei 90 giorni antecedenti la sottoscrizione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio.

L'Assicurato non sarà coperto per l'interruzione del Viaggio dovuta a ragioni mediche, qualora mostri sintomi non diagnosticati che richiedano uno studio o un'attenzione più approfonditi in futuro (ovvero, sintomi per i quali si è in attesa di accertamenti o consulti, o di relativi risultati, per i quali non sia stata individuata la causa).

CAPITOLO II – PARTENZA RITARDATA

Art. 19 Oggetto della garanzia Partenza Ritardata

L'Assicuratore si impegna a coprire l'eventualità in cui l'Assicurato sia arrivato al terminal ed abbia effettuato o tentato di effettuare il check-in per il proprio Viaggio di andata o Viaggio di ritorno e la partenza del Trasporto pubblico prenotato subisce un ritardo di oltre 12 ore dall'orario di partenza previsto al punto finale di partenza a causa di:

1. Sciopero o Agitazione sindacale; o
2. Condizioni meteorologiche avverse; o
3. guasto meccanico o tecnico del mezzo di Trasporto pubblico prenotato dall'Assicurato.

In tal caso, l'Assicuratore corrisponderà all'Assicurato un importo a titolo di indennizzo **indicato nella Tabella delle Prestazioni**, per ciascun intervallo di 12 ore.

Art. 20 Esclusioni applicabili alla garanzia Partenza Ritardata

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. Qualsiasi spesa o costo che il vettore od operatore debba corrispondere, abbia corrisposto o dovrà corrispondere all'Assicurato e tutte le somme corrisposte a titolo di risarcimento da parte del vettore.
- b. Sinistro in cui risulti che l'Assicurato non abbia effettuato o tentato di effettuare il check-in in base all'itinerario che gli è stato fornito. L'Assicurato deve comunque arrivare al luogo di partenza prima dell'orario di partenza indicato.
- c. Sinistro per cui l'Assicurato non abbia rispettato i termini del contratto con l'agenzia di viaggio, il tour operator o la società di trasporti.

- d. Sinistri in cui risulti che l'Assicurato non abbia ottenuto conferma scritta da parte del vettore (o dai suoi incaricati dei servizi a terra) rispetto al numero di ore e al motivo del ritardo.
- e. Sciopero o Agitazione sindacale o ritardo del controllo del traffico aereo iniziati o la cui data di inizio era stata annunciata al pubblico prima dell'organizzazione del Viaggio e/o prima della sottoscrizione della polizza.
- f. Ritiro (temporaneo o meno) di veicoli di Trasporto pubblico su raccomandazione dell'Autorità Portuale o dell'Aviazione Civile o di qualsiasi ente analogo in qualsiasi Paese.
- g. Qualsiasi Sinistro in cui risulti che l'Assicurato non abbia subito un ritardo di oltre 12 ore dall'orario di partenza previsto.
- h. Qualsiasi Sinistro ai sensi di questa sezione se l'Assicurato ha presentato una richiesta ai sensi delle garanzie MANCATA PARTENZA o INTERRUZIONE, sulla base degli stessi eventi/fatti/circostanze.
- i. Voli privati.

CAPITOLO III – MANCATA PARTENZA

Art. 21 Oggetto della garanzia Mancata Partenza

L'Assicuratore si impegna a coprire l'eventualità in cui l'Assicurato non giunga all'aeroporto, porto o stazione ferroviaria in tempo utile per la partenza del proprio Viaggio internazionale, in conseguenza di:

- a. interruzione della regolare circolazione di altri servizi di **Trasporto pubblico**; o
- b. incidente o guasto del veicolo su cui si stava viaggiando o un grave evento che causi un importante ritardo alla viabilità sulle strade che si stavano percorrendo.

In tal caso la Società indennizzerà all'Assicurato, **fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni per ogni Viaggio e per tutte le Persone assicurate che viaggino insieme**, le spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) aggiuntive sostenute necessariamente per raggiungere la destinazione all'estero o i voli di collegamento al di fuori del Paese di residenza.

IMPORTANTE: Le richieste di indennizzo si intenderanno calcolate strettamente a partire dalla data di partenza prevista fino al momento effettivo della partenza.

Art. 22 Esclusioni applicabili alla garanzia Mancata Partenza

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. Sinistri dai quali risulti che non sia stato previsto un margine di tempo sufficiente (ovvero, un periodo di tempo ragionevole come previsto in un itinerario/tragitto riconosciuto per il viaggio, in base al metodo di trasporto utilizzato per arrivare in tempo per effettuare il check-in) rispetto al tragitto sul mezzo di Trasporto pubblico previsto o su altro tipo di mezzo di trasporto utilizzato per raggiungere in tempo il luogo di partenza.
- b. Sinistri in relazione ai quali l'Assicurato non fornisca un resoconto scritto da parte del vettore attestante la durata e il motivo del ritardo.
- c. Costi che eccedano le soluzioni di viaggio alternative rese inizialmente disponibili dall'Assicuratore e sostenuti in caso di utilizzo di mezzo di trasporto alternativo.
- d. Tutte le somme eccedenti qualsiasi risarcimento da parte del vettore.
- e. Per spese superiori a € 5, richieste di rimborso per le quali l'Assicurato non abbia conservato e fornito le ricevute originali.
- f. Guasto a qualsiasi veicolo su cui stia viaggiando l'Assicurato, se di sua proprietà e se non sottoposto alla corretta manutenzione e custodia come da istruzioni fornite dal fabbricante.
- g. Sinistri in relazione ai quali non si sia ottenuto un verbale scritto dalle autorità competenti o servizi di emergenza, o un resoconto e/o ricevuta di riparazione entro 7 giorni dal rientro dell'Assicurato alla propria Dimora abituale in caso di guasto o incidente al veicolo su cui si stava viaggiando.
- h. Ritiro (temporaneo o meno) di veicoli di Trasporto pubblico su raccomandazione dell'Autorità Portuale o dell'Aviazione Civile o di qualsiasi ente analogo in qualsiasi Paese.
- i. Qualsiasi spesa, nel caso in cui siano state messe a disposizione soluzioni di viaggio alternative da parte dell'azienda di Trasporto pubblico entro 12 ore dall'orario di partenza effettivo o dall'orario effettivo del volo di coincidenza.
- j. Voli privati.
- k. Sciopero o Agitazione sindacale iniziati o la cui data di inizio era stata annunciata al pubblico prima dell'organizzazione del Viaggio e/o prima della sottoscrizione della polizza.
- l. Imbarco negato in conseguenza dell'abuso di alcol o droghe da parte dell'Assicurato o della mancata presentazione di un passaporto o visto validi o di altra documentazione richiesta dall'azienda di Trasporto pubblico.

CAPITOLO IV– RITARDO CONSEGNA BAGAGLIO

Art. 23 Oggetto della garanzia Ritardo Consegna Bagaglio

La Società si impegna a indennizzare le spese necessarie, **fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni in aggregato per tutte le Persone assicurate** che viaggino insieme, per la sostituzione in caso d'emergenza di indumenti, medicinali e articoli da toeletta se il Bagaglio registrato viene temporaneamente perso durante il Viaggio di andata e non restituito entro 12 ore dall'arrivo, a condizione che la compagnia aerea abbia fornito conferma scritta, confermando il numero di ore per cui il Bagaglio è stato ritardato.

IMPORTANTE: Qualora la perdita sia permanente, la somma sarà dedotta dall'importo finale da corrispondere ai sensi della garanzia BAGAGLIO, DENARO PERSONALE E DOCUMENTI DI VIAGGIO.

Art. 24 Esclusioni applicabili alla garanzia Ritardo Consegna Bagaglio

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. Sinistri che non riguardano il Viaggio di andata in un viaggio al di fuori del Paese di residenza.
- b. Danni in conseguenza di ritardo, confisca o sequestro da parte dell'autorità doganale o di altra autorità.
- c. Sinistri per Bagaglio spedito come trasporto merci.
- d. Qualsiasi spesa o costo che il vettore od operatore debba corrispondere, abbia corrisposto o dovrà corrispondere all'Assicurato.
- e. Indennizzo per articoli acquistati dopo la restituzione del Bagaglio.
- f. L'indennizzo in caso di mancata presentazione di ricevute dettagliate.
- g. Sinistri in relazione ai quali l'Assicurato non ha conferma scritta dal corriere (o dagli agenti che gestiscono la pratica), relativa alla conferma del numero di ore per cui il Bagaglio è stato ritardato e quando il Bagaglio è stato restituito.
- h. Qualsiasi acquisto effettuato oltre i 4 giorni dall'effettivo arrivo a destinazione.

CAPITOLO V – BAGAGLIO, DENARO PERSONALE E DOCUMENTI DI VIAGGIO

Art. 25 Oggetto della garanzia Bagaglio

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato, **fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni per ogni Viaggio e per tutte le Persone assicurate che viaggino insieme**, per le perdite occorse per lo smarrimento, il Furto o il danno al proprio Bagaglio e Oggetti di valore occorsi durante un Viaggio. **L'importo indennizzabile sarà il valore dei beni al momento dell'acquisto meno una quota proporzionata al loro grado di usura e all'età (oppure, nel caso in cui l'articolo possa essere riparato, rimborseremo il solo costo della riparazione).** L'ammontare massimo che la Società corrisponderà per ciascun articolo, Coppia o Set di articoli compresi nel Bagaglio è pari al Massimale per Singolo Articolo indicato nella Tabella delle Prestazioni. L'ammontare massimo che la Società corrisponderà per tutti gli Oggetti di valore è pari al Massimale per Singolo Articolo indicato nella Tabella delle Prestazioni.

Art. 26 Oggetto della garanzia Denaro personale

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato, **fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni per ogni Viaggio e per tutte le Persone assicurate che viaggino insieme**, per le perdite occorse per lo smarrimento, il Furto o il danno al proprio Denaro personale occorsi durante un Viaggio.

La Società corrisponderà una somma pari agli importi indicati nella **Tabella delle Prestazioni** alla sezione contanti per banconote e monete.

Art. 27 Oggetto della garanzia Documenti di Viaggio

L'Assicuratore si impegna ad indennizzare l'Assicurato, **fino all'importo indicato come Massimale nella Tabella delle Prestazioni**, per le spese aggiuntive di Viaggio e alloggio, ragionevoli e necessarie, sostenute all'estero per ottenere la sostituzione dei documenti di Viaggio smarriti o rubati durante un Viaggio, oltre al valore del documento di Viaggio smarrito o rubato.

Art. 28 Esclusioni applicabili alle garanzie Bagaglio, Denaro personale e Documenti di Viaggio

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. Richieste di indennizzo non corredate da prova del possesso o da una stima effettuata ai fini assicurativi (ottenuta prima

del sinistro) degli articoli smarriti, rubati o danneggiati.

- b. Episodi di smarrimento o Furto del Bagaglio o di Oggetti di valore non denunciati alle autorità locali entro 24 ore dalla scoperta e in assenza di un resoconto scritto; una dichiarazione da parte di un soggetto privato diverso da una compagnia aerea (ad esempio la dichiarazione di un Assistente Turistico) non è sufficiente.
 - c. Oggetti danneggiati mentre l'Assicurato si trovi in Viaggio nel caso in cui l'Assicurato non ottenga una dichiarazione di avvenuto danno/riparazione da parte di una persona preposta entro 7 giorni dal ritorno al Paese di residenza.
 - d. Perdita o danno in conseguenza di ritardo, confisca o sequestro da parte dell'autorità doganale o di altra autorità.
 - e. Assegni, travellers cheques, vaglia bancari o postali, coupon o buoni prepagati, biglietti di viaggio per cui l'Assicurato non abbia seguito le istruzioni dell'ente emittente.
 - f. Sinistri relativi a valuta per cui l'Assicurato non sia in grado di fornire prova del prelevamento.
 - g. Pietre preziose, lenti a contatto o corneali, occhiali non da vista o da sole non accompagnati da ricevuta, apparecchi acustici, protesi dentarie o mediche, cosmetici, profumi, tabacco, vaporizzatori o sigarette elettroniche, droni, alcool, oggetti d'antiquariato, strumenti musicali, atti, manoscritti, titoli, beni deperibili, tavole da surf/windurf, biciclette, attrezzatura marina o da diporto o altro relativo equipaggiamento o accessori di qualsiasi tipo e danno a valigie (a meno che le valigie siano completamente inutilizzabili in conseguenza di un singolo episodio di danno). Danno a porcellana, vetro (salvo il vetro di orologi, occhiali da vista o da sole con lenti graduate, macchine fotografiche, binocoli o telescopi) o altri oggetti fragili, causato da incendio, furto o incidente al veicolo o all'imbarcazione su cui sono trasportati.
 - h. Perdita o danno derivanti dalla rottura di attrezzatura sportiva o danno a indumenti sportivi durante il loro utilizzo.
 - i. Qualsiasi somma già pagata ai sensi della garanzia RITARDO CONSEGNA BAGAGLIO sulla base degli stessi eventi/fatti/circostanze.
 - j. Tutti gli oggetti utilizzati ai fini della propria attività aziendale, commerciale, professionale o lavorativa.
 - k. Danni derivanti da usura, svalutazione, deterioramento, condizioni atmosferiche o climatiche, tarme, parassiti o qualsiasi processo di pulizia, riparazione o restauro, guasto meccanico o elettrico o danni da liquido.
 - l. Danni dovuti a svalutazione, variazione dei tassi di cambio o perdita dovuta a errori od omissioni da parte dell'Assicurato o di terze parti.
 - m. Danno o Furto dal proprio alloggio a meno che non vi sia prova di forzatura dell'entrata confermata da un rapporto delle autorità competenti.
 - n. Oggetti di valore o Denaro personale o passaporti lasciati Incustoditi in qualsiasi momento (anche in un veicolo o in custodia al vettore), eccetto in una cassaforte in hotel o in una cassetta di sicurezza. In caso di Furto dalla cassaforte in hotel o da una cassetta di sicurezza, qualsiasi richiesta di rimborso in cui risulti che l'Assicurato non abbia riportato l'accaduto all'hotel in forma scritta e ottenuto un verbale da parte delle autorità locali competenti.
 - o. Oggetti di valore o Denaro personale o passaporti lasciati Incustoditi in qualsiasi momento in un veicolo, a meno che tutti gli articoli siano non visibili e custoditi in un vano portaoggetti o portabagagli e il veicolo mostri segni di scasso.
 - p. Sinistri derivanti da danni causati dalla perdita di polveri e liquidi contenuti nel Bagaglio.
 - q. Sinistri per Bagaglio spedito come trasporto merci.
- Per Bagagli o Oggetti di valore si applica il massimale per singolo articolo.

CAPITOLO VI – SPESE MEDICHE D'EMERGENZA E RIMPATRIO

Art. 29 Oggetto della garanzia Spese Mediche d'Emergenza e Rimpatrio

L'Assicuratore si impegna ad indennizzare l'Assicurato, fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni, per i costi sostenuti durante un Viaggio al di fuori del proprio Paese di residenza per:

- a. tutte le spese ragionevoli e necessarie derivanti da un'Emergenza medica che coinvolga l'Assicurato. Questo include parcelle di Medici, spese ospedaliere, cure mediche e tutte le spese di trasporto al più vicino ospedale abilitato, quando ritenuto necessario da un Medico;
- b. tutte le ragionevoli e necessarie spese mediche relative ai bambini partoriti in seguito a Complicazioni della gravidanza che si siano manifestate durante il Viaggio. Richieste relative a parti multipli saranno considerate come un unico evento;
- c. le cure dentistiche di emergenza per il trattamento immediato del dolore e/o la riparazione d'emergenza a protesi o denti artificiali esclusivamente quando siano necessarie per alleviare il dolore sofferto quando si mangia;
- d. con la nostra preventiva autorizzazione, spese di viaggio aggiuntive per il rimpatrio dell'Assicurato alla propria Dimora abituale, laddove raccomandato dal Nostro direttore medico responsabile, incluso il costo di un eventuale accompagnatore medico. Le spese per il rimpatrio dovranno essere effettuate nella stessa classe di viaggio utilizzata nel Viaggio di andata, salvo laddove diversamente autorizzato dalla Società.
- e. con la preventiva autorizzazione da parte della Società e se ritenuto Necessario dal punto di vista Medico dal Nostro direttore medico responsabile:

- tutte le spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) ragionevoli e necessarie sostenute qualora si renda Necessaria dal punto di vista medico la permanenza dell'Assicurato oltre la data di ritorno prevista; si intendono inoltre inclusi i costi sostenuti per il rientro al Paese di residenza nell'impossibilità di utilizzare il proprio biglietto originale;
 - tutte le spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) ragionevoli e necessarie sostenute da qualsiasi altra persona nel caso in cui si renda necessario, a fronte di un parere medico, accompagnare l'Assicurato o un minore alla propria Dimora abituale nel Paese di residenza;
 - fino a € 5.000 per spese di viaggio, e € 1.500 per vitto e alloggio per un periodo massimo di 10 giorni, per un massimo di due persone che viaggino con l'Assicurato qualora non siano presenti membri della famiglia dell'Assicurato nel raggio di 500 km mentre l'Assicurato sia ricoverato in ospedale fuori del proprio Paese di residenza e si stima che il ricovero duri un minimo di 7 giorni, o in caso di morte dell'Assicurato;
 - tutte le spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) ragionevoli e necessarie sostenute per un amico o familiare per viaggiare dal Paese di residenza e accompagnare le persone assicurate minori di 18 anni alla dimora abituale dell'Assicurato nel Paese di residenza, nel caso l'Assicurato si trovi fisicamente impossibilitato a prendersene cura e stiano viaggiando da sole. Qualora l'Assicurato non potesse incaricare nessuno, la Società selezionerà una persona competente. Qualora il biglietto o i biglietti di ritorno originariamente prenotati per il minore non potessero essere utilizzati, la Società coprirà i costi per un viaggio di sola andata per il rientro del minore alla propria Dimora abituale.
- f. Nell'eventualità del decesso all'estero dell'Assicurato:
- cremazione o rito funebre nel Paese in cui è accaduto l'evento; o
 - le spese di trasporto delle ceneri o della salma al Paese di residenza.

Art. 30 Esclusioni applicabili alla garanzia Spese Mediche d'Emergenza e Rimpatrio

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. **Qualsiasi Sinistro derivante da condizioni riconducibili alla gravidanza ma non dovuta a Complicazioni della gravidanza che sopraggiungano dopo aver iniziato il Viaggio. Gravidanze o parti normali o viaggi intrapresi dopo che il Medico dell'Assicurato abbia segnalato un aumento del rischio di parto prematuro non verranno considerati eventi imprevisti.**
- b. **Sinistri per i quali l'Assicurato rifiuti irragionevolmente i servizi di rientro sanitario organizzati da Noi e coperti ai sensi della presente polizza. Qualora l'Assicurato scelga di avvalersi di servizi di rientro sanitario alternativi, è richiesto un preavviso da far pervenire alla Società in forma scritta, nel qual caso il rientro avverrà a rischio e a spese dell'Assicurato.**
- c. **Eventuali spese sostenute dall'Assicurato fuori dal Paese di residenza dopo la data in cui il dirigente medico responsabile ha informato l'Assicurato della necessità del suo rientro alla propria Dimora abituale o la Società ha organizzato il rientro dell'Assicurato alla propria Dimora abituale. (Dopo tale data la Società si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti in questa sezione che avrebbe pagato se il rientro sanitario fosse avvenuto quando previsto dalla Società secondo quanto prima precisato).**
- d. **Qualsiasi trattamento che non sia di natura medico-chirurgica avente come unico scopo quello di curare o alleviare una malattia o un infortunio imprevisti.**
- e. **Costi non consueti, ragionevoli o di uso comune sostenuti per trattare un infortunio fisico o malattia dell'Assicurato.**
- f. **Qualsiasi trattamento o analisi diagnostica già pianificata o a conoscenza dell'Assicurato.**
- g. **Qualsiasi tipo di trattamento o operazione chirurgica che secondo il Nostro dirigente medico responsabile possa essere rimandato a quando l'Assicurato rientrerà nel proprio Paese di residenza.**
- h. **Spese sostenute per ottenere o sostituire farmaci, di cui l'Assicurato sapeva già al momento della partenza che ne avrebbe avuto bisogno oppure ne avrebbe continuato l'utilizzo fuori dal Paese di residenza, eccetto quando rubati o danneggiati.**
- i. **Costi aggiuntivi derivanti dalla sistemazione in camere singole o private.**
- j. **Cure o servizi forniti da una clinica o ospedale privati, un centro benessere, una casa di convalescenza o di cura o qualsiasi centro di riabilitazione a meno che non sia stato approvato dalla Società.**
- k. **Costi per trattamenti eseguiti a scopi estetici a meno che il nostro dirigente medico responsabile non abbia confermato che tali trattamenti sono necessari a causa di un incidente coperto dalla polizza.**
- l. **Qualsiasi spesa sostenuta in seguito al rientro nel Paese di residenza dell'Assicurato, a meno che non sia stata preventivamente approvata dalla Società.**
- m. **Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dalla mancata somministrazione all'Assicurato di qualsiasi vaccinazione, inoculazione o terapia farmacologica raccomandata prima di intraprendere il viaggio.**
- n. **Il costo di biglietti aerei non di classe economica per un accompagnatore non Medico in caso di rimpatrio per ragioni mediche, eccetto laddove altrimenti valutato dalla Società.**
- o. **Costi per cure dentali che riguardano l'installazione di protesi dentarie, denti artificiali o l'uso di metalli preziosi che non sono volte al sollievo immediato dal dolore.**
- p. **Costi delle telefonate, ad eccezione di quelle fatte alla Società per informarla del problema per cui l'Assicurato può fornire una ricevuta o altra prova che dimostri il costo della telefonata e il numero chiamato.**
- q. **Costi di soccorso aeromarittimo.**

- r. Qualsiasi richiesta di indennizzo derivante dalla mancata somministrazione all'Assicurato di qualsiasi vaccinazione, inoculazione o terapia farmacologica raccomandata prima di intraprendere il viaggio.

Inoltre, l'Assicurato non sarà coperto dall'assicurazione per le "SPESE MEDICHE", dovute a ragioni mediche, qualora mostri sintomi non diagnosticati che richiedano uno studio o un'attenzione più approfonditi in futuro (ovvero, sintomi per i quali si è in attesa di accertamenti o consulti, o di relativi risultati, per i quali non sia stata individuata la causa).

Gli Sport e Attività si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica.

CAPITOLO VII– COPERTURA IN CASO DI RICOVERO

Art. 31 Oggetto della garanzia Copertura in caso di Ricovero

In caso di accettazione, da parte della Società, di una richiesta di indennizzo per SPESE MEDICHE D'EMERGENZA E PER IL RIMPATRIO, la Società rimborserà all'Assicurato, **fino all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni**, le spese accessorie per ogni periodo di continuativo di 24 ore che l'Assicurato debba trascorrere in ospedale in seguito a ricovero al di fuori del Paese di residenza.

Art. 32 Esclusioni applicabili alla garanzia Copertura in caso di Ricovero

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- Qualsiasi ulteriore periodo di ricovero in relazione a trattamento medico o chirurgico, comprese analisi esplorative non direttamente collegate all'infortunio Fisico o alla Condizione medica per cui l'Assicurato è stato ricoverato.
- Qualsiasi ulteriore periodo di ricovero relativo al trattamento o ai servizi forniti da una casa di convalescenza o di cura o da qualsiasi centro di riabilitazione.
- Qualsiasi richiesta di indennizzo derivante dalla mancata somministrazione all'Assicurato di qualsiasi vaccinazione, inoculazione o terapia farmacologica raccomandata prima di intraprendere il viaggio.

Gli Sport e Attività si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica.

CAPITOLO VIII – INFORTUNIO PERSONALE

Art. 33 Oggetto della garanzia Infortunio personale

L'Assicuratore si impegna a coprire, fino all'importo indicato come Massimale nella Tabella delle Prestazioni, l'eventualità in cui l'Assicurato sia vittima di un Infortunio fisico causato da un incidente occorso durante un Viaggio, che nei 12 mesi successivi causi direttamente:

- morte; o
- Perdita della vista; o
- Perdita di un arto; o
- Invalidità Totale Permanente.

Art. 34 Limitazioni applicabili alla garanzia Infortunio Personale

Qualora si verifichi la Perdita di un arto o la Perdita della vista, potranno essere pagati i seguenti importi, ma in nessun caso tali importi supereranno l'importo dell'indennizzo corrisposto per Invalidità Totale Permanente.

Perdita di:	Importo del Rimborso
Entrambe le mani	100% dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente
Entrambi piedi	
Facoltà visiva (totale) di entrambi gli occhi	
Una mano e un piede	
Una mano o un piede e la facoltà visiva (totale) di un occhio	50% dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente
Una mano	
Un piede	
Facoltà visiva (totale) di un occhio	

Art. 35 Esclusioni applicabili alla garanzia Infortunio Personale

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 “Esclusioni generali” e “Limitazioni applicabili a tutte le garanzie”, la garanzia non opera per:

- a. Qualsiasi Sinistro occorso mentre l'Assicurato non viaggia con il Trasporto pubblico
- b. Qualsiasi disabilità o la morte derivanti da un peggioramento delle condizioni di salute (es., ictus o attacco di cuore) e non come diretta conseguenza di un Infortunio fisico.
- c. In caso di invalidità totale permanente, la liquidazione del relativo indennizzo prima di un anno dalla data in cui si è incorsi nell'Infortunio Fisico che ha dato origine alla richiesta.
Il normale tragitto tra la propria Dimora abituale e il luogo di lavoro o seconda abitazione non sarà da intendersi come un Viaggio ai fini della copertura.
- d. Qualsiasi richiesta di indennizzo derivante dalla mancata somministrazione all'Assicurato di qualsiasi vaccinazione, inoculazione o terapia farmacologica raccomandata prima di intraprendere il viaggio.

Gli Sport e Attività si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica.

CAPITOLO IX – INCIDENTE PERSONALE

Art. 36 Oggetto della garanzia Incidente personale

L'Assicuratore si impegna a coprire, **fino all'importo indicato come Massimale nella Tabella delle Prestazioni**, l'eventualità in cui l'Assicurato sia vittima di un Infortunio fisico occorso durante un Viaggio e causato da un incidente su Trasporto Pubblico, che nei 12 mesi successivi causi direttamente:

- a. morte; o
- b. Perdita della vista; o
- c. Perdita di un arto; o
- d. Invalidità Totale Permanente.

Art. 37 Limitazioni applicabili alla garanzia Incidente Personale

Qualora si verifichi la Perdita di un arto o la Perdita della vista, potranno essere pagati i seguenti importi, ma in nessun caso tali importi supereranno l'importo dell'indennizzo corrisposto per Invalidità Totale Permanente.

Perdita di:	Importo del Rimborso
Entrambe le mani	100% dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente
Entrambi piedi	
Facoltà visiva (totale) di entrambi gli occhi	
Una mano e un piede	
Una mano o un piede e la facoltà visiva (totale) di un occhio	50% dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente
Una mano	
Un piede	
Facoltà visiva (totale) di un occhio	

Art. 38 Esclusioni applicabili alla garanzia Infortuni Personali

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 “Esclusioni generali” e “Limitazioni applicabili a tutte le garanzie”, la garanzia non opera per:

- a. Qualsiasi Sinistro occorso mentre l'Assicurato non viaggia con il Trasporto pubblico
- b. Qualsiasi disabilità o la morte derivanti da un peggioramento delle condizioni di salute (es., ictus o attacco di cuore) e non come diretta conseguenza di un Infortunio fisico.
- c. In caso di invalidità totale permanente, la liquidazione del relativo rimborso prima di un anno dalla data in cui si è incorsi nell'Infortunio Fisico che ha dato origine alla richiesta.
- d. Il normale tragitto tra la propria Dimora abituale e il luogo di lavoro o seconda abitazione non sarà da intendersi come un Viaggio ai fini della copertura.

Gli Sport e Attività si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica.

CAPITOLO X – RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 39 Oggetto della garanzia Responsabilità Civile

L'Assicuratore si impegna a indennizzare, **fino all'importo indicato come Massimale nella Tabella delle Prestazioni**, le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento in seguito a una richiesta di risarcimento o ad una serie di richieste di risarcimenti derivanti da qualsiasi evento che si verifichi durante un Viaggio al di fuori del Paese di residenza, relative ai seguenti danni accidentalmente cagionati a terzi:

- a. Infortunio fisico, morte, malattia o infermità di qualsiasi persona che non sia alle dipendenze dell'Assicurato o non sia un parente dello stesso, un Familiare o un soggetto alle dipendenze dell'abitazione;
- b. perdita di o danno a beni non di proprietà né affidati in custodia o sotto il controllo dell'Assicurato, di un parente dello stesso, di un Familiare, di un dipendente o di qualsiasi soggetto alle dipendenze dell'abitazione, diverso da qualsiasi alloggio vacanze temporaneo occupato dall'Assicurato (ma non di sua proprietà).

Art. 40 Esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Civile

Oltre alle esclusioni e limitazioni generali contenute nel Capitolo I della Sezione 1 "Esclusioni generali" e "Limitazioni applicabili a tutte le garanzie", la garanzia non opera per:

- a. responsabilità assunte dall'Assicurato in via contrattuale, salvo nel caso in cui la responsabilità sarebbe esistita comunque anche in assenza di tale accordo contrattuale;
- b. esercizio di attività imprenditoriali, commerciali, di lavoro (retribuito o non retribuito), prestazioni d'opera o la fornitura di beni o servizi;
- c. proprietà, possesso o utilizzo di armi da fuoco, veicoli, aeromobili o natanti a motore (diversi da tavole da surf, barche a remi, canoe e barche azionate manualmente);
- d. contagio, consapevole o intenzionale di malattie trasmissibili o virus;
- e. proprietà o occupazione di terreni o edifici; mentre per la sola occupazione temporanea di un alloggio vacanze è prevista una Franchigia di €250 per ogni Sinistro derivante dallo stesso evento;
- f. atti criminali, dolosi o deliberati dell'Assicurato;
- g. danni punitivi o esemplari.

Gli Sport e Attività si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica.

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO

CAPITOLO I – NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 41 Modalità di denuncia dei sinistri

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società entro 28 giorni (salvo ove diversamente indicato) da quando venga a conoscenza di un evento che possa dare origine ad un Sinistro e a far pervenire il modulo di richiesta compilato e corredato da ogni ulteriore documentazione richiesta nel più breve tempo possibile.

È consigliabile conservare copia di tutti i documenti inviati alla Società. Per facilitare una gestione rapida ed equa della richiesta, a volte può rendersi necessaria la nomina di un agente incaricato della sua gestione.

Mentre si trova in viaggio, l'Assicurato dovrà ottenere una serie di informazioni riguardanti il Suo Sinistro. Di seguito è indicata una lista di tutti i documenti necessari per permetterci di gestire la richiesta nel più breve tempo possibile.

L'Assicurato deve adottare tutte le ragionevoli precauzioni per evitare di dar luogo ad un Sinistro. L'Assicurato è tenuto ad agire come se non fosse coperto dalla polizza, assumendo provvedimenti volti a limitare il più possibile le perdite subite e ad adottare misure ragionevoli per prevenire incidenti ulteriori e recuperare quanto sottratto.

Assistenza in caso di emergenza

In caso di grave malattia o incidente che possa dar luogo a ricovero ospedaliero, in caso di Emergenza medica o di interruzione del Viaggio, nonché in caso di perdita, Furto o danno subito, l'Assicurato dovrà contattarci tempestivamente al numero +39 06 87 500 856. Il servizio è disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per fornire consigli e assistenza in relazione a un eventuale rimpatrio e autorizzerà l'eventuale pagamento di spese mediche. La Società provvederà al rimpatrio dell'Assicurato, qualora egli riceva notizia di grave malattia o decesso imminente o avvenuto di un familiare nel Paese di residenza. Per qualsiasi trattamento

ambulatoriale (in cui l'Assicurato non venga sottoposto a ricovero ospedaliero) o malattie o infortuni di limitata entità (ad esclusione delle fratture), l'Assicurato è tenuto a sostenere i relativi costi e richiederne il rimborso alla Società.

In caso di emergenza, l'Assicurato dovrà contattarci telefonicamente al numero +39 06 87 500 856.

Per tutte le altre richieste, si prega di contattare il nostro servizio di assistenza telefonica per le richieste, al numero +39 06 87 500 856 (Lunedì - Venerdì 09:00 – 17:00) per ottenere un modulo di richiesta di rimborso. L'Assicurato dovrà fornire:

- nome
- numero di polizza
- i dettagli della richiesta di rimborso.

È consigliabile conservare copia di tutti i documenti inviati alla Società. Per facilitare una gestione rapida ed equa della richiesta, a volte può rendersi necessaria la nomina di un liquidatore incaricato della sua gestione.

Durante il Viaggio, l'Assicurato dovrà ottenere una serie di informazioni riguardanti il suo Sinistro.

Art. 42 Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

Per ottenere un indennizzo l'Assicurato è tenuto a presentare una denuncia di Sinistro e fornire, a proprie spese, tutta la documentazione necessaria richiesta dalla Società. Per comprovare la legittimità della richiesta di indennizzo, la Società potrebbe inoltre richiedere documentazione necessaria e rilevante ai fini dell'accertamento del Sinistro aggiuntiva rispetto a quella elencata. In mancanza della documentazione necessaria, la richiesta di rimborso potrebbe essere rifiutata.

L'Assicurato o il suo legale rappresentante dovrà fornire, a proprie spese, ogni informazione, giustificativo, certificato medico, fattura originale, ricevuta, verbale e assistenza che possano essere necessari, comprese informazioni su eventuali polizze assicurative a copertura del sinistro. La Società si riserva di rifiutare il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta in assenza dei relativi giustificativi. È consigliabile conservare copia di tutti i documenti a Noi inviati.

Per tutti i Sinistri, l'Assicurato è tenuto a presentare:

Copia originale delle fatture relative alle prenotazioni e dei documenti di viaggio, in cui siano indicate le date di viaggio e la data di prenotazione.

- Copia originale delle ricevute e dei giustificativi per tutte le spese vive sostenute dall'Assicurato.
- Copia originale di tutte le fatture o conti di cui si richieda pagamento all'Assicurato.
- I dettagli di qualsiasi altra assicurazione che potrebbe coprire lo stesso sinistro.
- Qualsiasi documentazione utile per comprovare la legittimità della richiesta.
- Per tutte le richieste di indennizzo per infortunio o malattia, si richiederà di fornire un certificato medico da parte del medico che ha in cura l'Assicurato, un familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'Assicurato e che abbia subito l'infortunio o la malattia. Per tutte le richieste di rimborso per morte, la Società richiederà un certificato medico da parte del medico che ha in cura l'Assicurato, un familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'Assicurato, corredato da copia del certificato di morte.
- Ricevute originali o prova di titolarità degli oggetti rubati, smarriti o danneggiati.

Art. 43 Condizioni di indennizzabilità

L'Assicurato deve adottare tutte le ragionevoli precauzioni per evitare di dar luogo a un Sinistro.

L'Assicurato è tenuto ad agire come se non fosse coperto dalla Polizza, prendere provvedimenti volti a limitare il più possibile le perdite subite e ad adottare misure ragionevoli per prevenire incidenti ulteriori e recuperare quanto sottratto.

L'Assicurato è tenuto a pagare il premio relativo al numero totale dei giorni per cui ha pianificato il proprio Viaggio.

Prima di liquidare qualsiasi richiesta di indennizzo presentata e se la Società lo richiede, **l'Assicurato dovrà accettare di sottoporsi a visite mediche** eseguite da un Medico incaricato dalla Società e a spese della stessa, nella frequenza che sarà ritenuta opportuna. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società potrà inoltre richiedere che si proceda ad esame autoptico, sempre a sue spese.

La Società si riserva il diritto, a sua discrezione, di procedere a quanto segue, in nome e per conto dell'Assicurato ma a proprie spese:

- a. ottenere la liquidazione di qualsivoglia richiesta di indennizzo;
- b. intraprendere un'azione legale in nome e per conto dell'Assicurato per ottenere il rimborso da terzi, a proprio beneficio, o per ottenere la restituzione da terzi di qualsiasi somma già pagata dall'Assicurato;
- c. intraprendere qualsivoglia azione per recuperare beni perduti o ritenuti tali.

CAPITOLO II – NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO PER LE SINGOLE GARANZIE

Art. 44 Norme che regolano il Sinistro per le singole garanzie

Oltre alla documentazione che l'Assicurato è tenuto a presentare per tutti i Sinistri, nei casi qui di seguito elencati, l'Assicurato è tenuto a produrre l'ulteriore documentazione specifica richiesta.

44.1 Garanzia Interruzione del Viaggio

L'Assicurato è sempre tenuto a contattare la Società prima di interrompere il Viaggio.

Numero telefonico 06 87500 856

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Copia originale della ricevuta o della fattura di prenotazione del nuovo volo.
- Copia originale della fattura di prenotazione di qualsiasi escursione già pagata e non effettuata, riportante la data e la somma pagata.
- Per tutti i Sinistri relativi ad infortunio o malattia, si richiederà di fornire un certificato medico da parte del Medico che ha in cura l'Assicurato, un Familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'Assicurato e che abbia subito l'infortunio o la malattia. In caso di interruzione per morte, la Società richiederà un certificato medico da parte del Medico che ha in cura l'Assicurato, un familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'Assicurato, corredato da copia del certificato di morte.

44.2 Garanzia Mancata Partenza

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Giustificativo per la mancata partenza:
 - Interruzione del servizio di trasporto pubblico – lettera attestante la durata e il motivo del ritardo.
 - Guasto - resoconto da parte dell'azienda che ha subito il guasto attestante la data e la natura del guasto al veicolo.
 - Problemi alla Viabilità Autostradale - Stampa del tabulato della data interessata dall'evento da parte dell'azienda autostradale o conferma scritta da parte delle autorità attestanti l'ubicazione, la durata e il motivo del ritardo.
- Giustificativi di ulteriori spese di viaggio e/o alloggio sostenute in seguito alla mancata partenza.

44.3 Garanzia Partenza Ritardata

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Conferma scritta da parte del vettore (o dei suoi incaricati dei servizi a terra) attestante la durata e il motivo del ritardo.
- Ricevute originali attestanti l'acquisto di pasti e ristori, o, laddove necessarie, le spese aggiuntive per l'alloggio.

44.4 Garanzia Ritardo Consegna Bagaglio

È necessario ottenere la conferma scritta da parte del vettore, che confermi il numero di ore per cui il bagaglio è stato ritardato. È necessario:

- ottenere un rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) da parte del vettore o dei suoi incaricati dei servizi a terra.
- notificare in forma scritta la richiesta di rimborso entro i limiti di tempo stabiliti dal vettore e conservarne una copia.
- conservare tutti i biglietti di viaggio e le etichette per il bagaglio per poterli allegare alla richiesta di rimborso.

Tutte le somme sono intese solo per le effettive spese eccedenti qualsiasi risarcimento corrisposto dal vettore.

Le somme indicate nella Tabella delle Prestazioni sono il totale per ogni ritardo indipendentemente dal numero di beneficiari che viaggiano insieme.

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) da parte del vettore o dei suoi incaricati dei servizi a terra.
- Lettera da parte della compagnia aerea attestante la durata del ritardo e la data/orario di restituzione degli articoli.
- Ricevute originali e dettagliate di qualsiasi acquisto effettuato in condizioni di emergenza.

44.5 Garanzia Bagaglio, Denaro Personale e Documenti di Viaggio

Se il Bagaglio viene smarrito, rubato o danneggiato mentre in custodia del vettore, compagnia di trasporto, autorità o hotel, l'Assicurato deve riportare a questi ultimi, in forma scritta, i dettagli dell'evento. L'Assicurato deve farsi rilasciare un verbale ufficiale dalle autorità locali entro 24 ore.

Se il Bagaglio viene smarrito, rubato o danneggiato mentre in custodia della compagnia aerea, l'Assicurato deve:

- a. farsi rilasciare un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) dalla compagnia aerea all'aeroporto nel momento in cui ha luogo l'evento;
- b. notificare in forma scritta la richiesta di indennizzo entro i limiti di tempo stabiliti dal vettore o dai suoi incaricati dei servizi a terra e conservarne una copia;
- c. conservare tutti i biglietti di Viaggio e le etichette per il Bagaglio per poterli allegare alla richiesta di indennizzo.

L'Assicurato deve fornire una ricevuta originale di acquisto o prova di titolarità degli oggetti da allegare alla richiesta di indennizzo.

Qualsiasi somma corrisposta per la garanzia RITARDO CONSEGNA BAGAGLIO sarà dedotta dall'importo finale da corrispondere per questa sezione.

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Se smarrita o rubata, una denuncia alle autorità competenti che attesti che l'Assicurato ha denunciato l'evento entro 24 ore dal momento in cui si è accorto dell'assenza degli oggetti.
- Se smarriti o danneggiati dal vettore, sarà necessario farsi rilasciare un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) e una lettera dalla compagnia aerea che confermi l'entità degli oggetti smarriti. Ove possibile, è consigliabile conservare anche tutte le etichette per il bagaglio.
- In caso di furto o smarrimento di denaro personale, una denuncia alle autorità competenti che confermi l'accaduto e la natura della perdita, oltre a qualsiasi ricevuta bancaria e/o dell'agenzia di cambio comprovante il possesso di tali beni da parte dell'Assicurato.
- Un resoconto del danno e una stima per la riparazione degli oggetti danneggiati.
- È consigliabile conservare tutti gli oggetti danneggiati non riparabili, in quanto potremmo avere necessità di ispezionarli.
- Denuncia alle autorità competenti o all'ambasciata che attesti che l'Assicurato ha denunciato l'evento entro 24 ore dal momento in cui si è accorto dell'assenza dei documenti di viaggio.
- Ricevute originali per qualsiasi spesa di viaggio e/o alloggio aggiuntiva sostenuta.

44.6 Garanzia Spese mediche d'Emergenza e Rimpatrio

La presente non è un'assicurazione medica privata.

Nel caso in cui l'Assicurato sia improvvisamente affetto da malattia, Infortunio o Complicazione della gravidanza per cui si richieda un ricovero, il rimpatrio o per cui è probabile che si dovranno sostenere spese superiori a €500, l'Assicurato dovrà contattare la Società al numero +39 06 87 500 856

La Società potrà:

- trasferire l'Assicurato in un altro ospedale; e/o
- provvedere al rientro dell'Assicurato alla propria Dimora abituale nel Paese di residenza; o trasferire l'Assicurato all'ospedale più adatto alle proprie esigenze nel Paese di residenza;

in qualsiasi momento, qualora la Società e il Medico curante ritengano che sia necessario dal punto di vista Medico e prudente prendere tali provvedimenti.

Nel caso in cui il nostro dirigente medico responsabile indichi una data per la quale ritiene che il rimpatrio dell'Assicurato sia agevole e fattibile, ma l'Assicurato decida di non essere rimpatriato, dopo tale data la Società si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti in questa sezione che avrebbe pagato se il rimpatrio fosse avvenuto.

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- In caso di emergenza medica, l'Assicurato dovrà contattarci tempestivamente al numero +39 06 87 500 856.
- L'Assicurato sarà tenuto a sostenere i costi per i trattamenti ambulatoriali (ad esclusione delle fratture). È consigliabile conservare tutte le copie originali delle ricevute e ottenere una dichiarazione da parte dell'ospedale che confermi la malattia o l'infortunio, gli eventuali trattamenti somministrati e, ove applicabile, le date di ricovero e di dimissione.
- Una dichiarazione da parte del medico che confermi il trattamento e le spese sostenute.
- In caso di conti non saldati, inviarne una copia alla Società. Indicare inoltre che il conto non è stato saldato.
- In caso di spese aggiuntive sostenute a fronte dell'autorizzazione dell'Assicurato, sarà necessario fornirci le relative ricevute.

44.7 Copertura in caso di Ricovero

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Ricevute originali per qualsiasi spesa accessoria sostenuta.
- Dichiarazione medica che confermi le date di ricovero e di dimissione.

44.8 Garanzia Infortunio e Incidente personale

- Prima di liquidare qualsiasi richiesta di rimborso, il medico incaricato dalla Società potrà visitare l'Assicurato nella frequenza che sarà ritenuta opportuna.
- In caso di invalidità totale permanente, il rimborso non sarà liquidato prima di un anno dalla data in cui si è incorso nell'infortunio fisico che ha dato origine alla richiesta.
- La Società non liquiderà più di un Sinistro per lo stesso infortunio fisico.

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato l'evento, compresa eventuale documentazione fotografica e video (ove applicabile).
- Un certificato da parte di un Medico che confermi l'entità dell'infortunio e il trattamento somministrato, compreso eventuale ricovero/dimissione.
- Certificato di morte (ove applicabile).

- Dettagli dei testimoni che hanno assistito all'evento e, laddove possibile, una loro dichiarazione scritta.

44.9 Garanzia Responsabilità Civile

L'Assicurato dovrà dare comunicazione alla Società in forma scritta e nel più breve tempo possibile in merito a qualsiasi evento che possa dare origine a una richiesta di indennizzo.

L'Assicurato è tenuto a non accettare alcuna responsabilità o a non accettare di pagare, offrirsi di pagare, promettere di pagare o condurre trattative per qualsiasi sinistro senza l'autorizzazione scritta della Società.

La Società si riserva il diritto, a propria completa discrezione, di assumere e condurre la difesa per Sinistro per danni a terzi, in nome e per conto dell'Assicurato. La Società assicura piena collaborazione nella conduzione di qualsiasi trattativa o azione legale o nella liquidazione di qualsiasi richiesta di indennizzo, e l'Assicurato si obbliga a fornire tutte le informazioni e l'assistenza necessarie come richieste dalla Società.

In caso di decesso dell'Assicurato, il rappresentante o i rappresentanti legali di quest'ultimo godranno della copertura di cui alla Tabella delle Prestazioni a condizione che si adeguino ai termini e alle condizioni indicate in questo documento.

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro:

- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato l'evento, compresa qualsiasi documentazione fotografica e video (ove applicabile).
- Qualsiasi atto di citazione, ingiunzione o altra corrispondenza ricevuta da terze parti.
- Dettagli dei testimoni che hanno assistito all'evento e, laddove possibile, una loro dichiarazione scritta.

ART. 45 PROCEDURA PER I RECLAMI

Ci impegniamo al massimo per fornire i più alti standard di assistenza. Se gli standard del servizio offerto non dovessero corrispondere alle aspettative, la procedura sottostante spiega come procedere.

È possibile contattare il team reclami, che organizzerà un'indagine per conto dell'Assicurato, al seguente recapito: +39 06 87 500 856.

Se, dopo la conclusione dell'esame del reclamo, non è possibile trovare un accordo, l'Assicurato potrà presentare appello al Difensore Civico del proprio Paese di residenza, scrivendo a:

Maggiori dettagli in merito al servizio del Difensore Civico sono disponibili qui: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/>
Queste procedure non inficiano il diritto dell'Assicurato di intraprendere azioni legali.

Art. 46 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Fornendo i propri dati personali al momento della sottoscrizione della presente Polizza e al fine di fruire dei nostri servizi, l'Assicurato prende atto che la Società potrà trattare i dati personali conferiti. L'Assicurato acconsente inoltre all'utilizzo da parte nostra dei propri dati personali. Fornendoci i dati di altre persone, l'Assicurato accetta di informarle riguardo l'utilizzo di tali dati come descritto nel presente documento e nella nostra informativa sulla privacy, consultabile sul nostro sito web al seguente link: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy.

Il trattamento dei dati personali è necessario al fine di fornire all'Assicurato una polizza assicurativa ed altri servizi. La Società tratta i dati personali dell'Assicurato anche per adempiere ai propri obblighi legali, o laddove tale trattamento avvenga nel nostro legittimo interesse per la gestione della Società stessa. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità da parte della Società di offrire all'Assicurato una polizza assicurativa o di elaborare eventuali richieste di indennizzo.

I dati personali vengono trattati per le seguenti finalità:

- Sottoscrizione della polizza, gestione della polizza, gestione delle richieste di indennizzo, fornitura di assistenza in viaggio, gestione dei reclami, controllo delle sanzioni e prevenzione delle frodi.
- L'utilizzo di dati sensibili riguardanti la salute o vulnerabilità dell'Assicurato o di altre persone, se coinvolte nelle richieste di indennizzo o di assistenza presentate, ai fini della fornitura dei servizi descritti nella presente polizza. Avvalendosi dei nostri servizi, l'Assicurato acconsente all'utilizzo di tali dati ai fini esposti.
- Il monitoraggio e/o la registrazione delle telefonate relative alla copertura, ai fini dell'archiviazione, della formazione del personale e del controllo della qualità.
- Studi di natura tecnica ai fini dell'analisi di sinistri e premi, dell'adattamento dei prezzi, del supporto alla procedura di sottoscrizione e del consolidamento della rendicontazione finanziaria (incluso il regulatory reporting). Analisi dettagliate dei sinistri per monitorare al meglio fornitori di servizi e operazioni. Analisi della soddisfazione del cliente e costruzione di segmenti di clientela per un migliore adattamento dei prodotti alle esigenze di mercato.
- Ottenere e archiviare qualsiasi prova documentale pertinente e giustificativa della richiesta di indennizzo, ai fini della fornitura dei servizi previsti dalla presente polizza e della convalida della richiesta.
- L'invio di richieste di feedback o sondaggi sui nostri servizi, nonché altre comunicazioni del servizio clienti.

La Società potrà divulgare i dati personali dell'Assicurato e della sua polizza assicurativa a società del gruppo AXA, ai nostri fornitori di servizi e agenti ai fini della gestione e dell'esecuzione della propria copertura assicurativa, della fornitura di assistenza durante il viaggio, della prevenzione delle frodi, della riscossione di pagamenti, e come altrimenti richiesto o consentito dalla legge applicabile.

Richiederemo a parte il consenso dell'Assicurato prima di utilizzare o divulgare i dati personali a terzi incaricati di contattare l'Assicurato in merito ad altri prodotti e servizi (marketing diretto). L'Assicurato potrà revocare il consenso o disattivare le richieste di feedback in qualsiasi momento, contattando il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali (segue contatto).

Durante lo svolgimento di tali attività, la Società potrà trasferire i dati personali dell'Assicurato al di fuori del Regno Unito o dello Spazio Economico Europeo (SEE). In tal caso, la Società garantisce che verranno poste in essere adeguate modalità di tutela e salvaguardia dei dati personali. Tra queste, l'applicazione di standard analoghi a quelli vigenti nel Regno Unito e nello Spazio Economico Europeo. Inoltre, la Società si impegna a far assumere specifici obblighi contrattuali alla Parte a cui vengono trasferiti i dati personali al fine di ottenere un livello di tutela adeguato per gli stessi.

La Società conserva i dati personali dell'Assicurato per il periodo di tempo ragionevolmente necessario per portare a termine le finalità espresse nella presente informativa, nonché per adempiere ai propri obblighi legali e di conformità.

L'Assicurato ha il diritto di richiedere copia delle informazioni che lo riguardano e che sono in nostro possesso. L'Assicurato gode inoltre di altri diritti riguardanti le modalità di utilizzo dei propri dati, come descritto nell'informativa sulla privacy disponibile sul nostro sito web. L'Assicurato è pregato di contattarci qualora ritenga che le informazioni in nostro possesso non siano accurate, per consentirci di correggerle.

Se l'Assicurato desidera sapere come inoltrare un reclamo al Garante della Privacy, o se ha altre richieste o dubbi riguardo l'utilizzo dei suoi dati personali (anche riguardo a come ottenere copia cartacea dell'informativa sulla privacy presente sul nostro sito web), l'Assicurato può scrivere a:

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

SEZIONE 4 APPENDICE NORMATIVA

Art. 1891 Codice Civile: ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA *“Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.*

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione .”

Art. 1892 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE. *“Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.*

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.”

Art. 1893 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE. *“Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.*

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.”

Art. 1894 Codice Civile: ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI. *“Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi,*

se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893."

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO "Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese."

ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO "Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso."

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO. "Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita."

Disciplina del Contratto in generale.

Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO. "Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria."

Art. 1342 Codice Civile: CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI. "Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente."

SEZIONE 5 TABELLA DELLE PRESTAZIONI

Copertura	
Interruzione	
Massimale	€ 7.500
Partenza ritardata	
Ritardi durante il Viaggio, Massimale	€ 80
- per 12 ore	€ 20
Mancata partenza	
Massimale	€ 7.500
Ritardo consegna Bagaglio	
Massimale dopo 12 ore	€ 100
Bagaglio, Denaro Personale e Documenti di Viaggio	
Bagaglio, massimale	€ 2.000
- Massimale per Singolo Articolo	€ 250
- Massimale per oggetti di valore	€ 250
Denaro Personale, massimale	€ 250
Documenti di viaggio, massimale	€ 250
Spese Mediche d'Emergenza e per il Rimpatrio	
Spese Mediche d'Emergenza e per il Rimpatrio, massimale	€ 10.000.000
Parto a seguito di Complicazioni della Gravidanza	€ 75.000
Spese per Cure Dentali d'Emergenza, massimale	€ 150
Spese Funerarie, massimale	€ 5.000
Diaria da Ricovero	
Massimale	€ 100
- per 24 ore	€ 20
Infortunio Personale	
Indennizzo	€ 25.000
Incidente Personale	
Massimale	€ 115.000
Responsabilità Civile	
Massimale	€ 2.000.000

ALLEGATO SPORT E ATTIVITA'

I seguenti sport si intendono coperti con riferimento alle coperture Spese Mediche d'Emergenza, Copertura in caso di Ricovero, Responsabilità Civile e Incidente Personale solo se praticati in maniera occasionale, non agonistica e non professionistica e se la partecipazione agli stessi non è la ragione principale o l'unica ragione del viaggio.

Gli sport e attività contrassegnati con * nel seguente elenco, sono esclusi dalle coperture Responsabilità Civile e Incidente Personale.

- *Discesa in corda doppia
- *Tiro con l'arco
- Badminton
- Baseball
- Pallacanestro
- Bowling
- Escursione a dorso di cammello
- *Canoa (fino a grado/classe 3)
- *Tiro al piattello
- Cricket
- * Sci di fondo
- *Cavalcare gli elefanti
- *Corsa in montagna
- *Scherma
- Pesca
- Calcio
- *Sci su ghiacciaio
- *Go-kart
- Golf
- Hockey
- *Equitazione
- *Escursione a cavallo
- *Mongolfiera
- Pattinaggio su ghiaccio (su piste omologate)
- *Jet bike
- *Jet ski
- Kitesurf
- Monosci
- *Mountainbike su asfalto
- *Mountainbike su sterrato
- Netball
- Orienteering
- *Paintball
- Escursione a dorso di pony
- Racquetball
- Ciclismo su strada
- Pattinaggio a rotelle
- Rounders
- Corsa
- Vela (entro 20 miglia nautiche dalla costa)
- *Vela (oltre 20 miglia nautiche dalla costa)
- Immersioni † (vedere la nota sottostante)
- *Sci alpinismo
- *Skidoo/motoslitta
- Sci (su pista o fuori pista con maestro)
- *Snowblading
- Snowboard (su pista o fuori pista con maestro)
- Ciaspole da neve
- Squash
- Surf
- Tennistavolo
- Tennis
- *Toboga
- Trampolino elastico
- Trekking (fino a 4000 metri di altitudine senza l'utilizzo di attrezzatura da arrampicata)
- Pallavolo
- *Giochi di guerra
- Pallanuoto
- Sci d'acqua
- Windsurf
- Navigazione da diporto (entro 20 miglia nautiche dalla costa)
- *Vela (oltre 20 miglia nautiche dalla costa)
- Zorbing

† Immersioni subacquee - la polizza copre soltanto immersioni subacquee fino alla profondità prevista dalla abilitazione dell'Assicurato. È necessario essere in possesso della relativa abilitazione per le immersioni ed effettuare le medesime sotto la guida di un esperto, istruttore o capogruppo accreditato e nel rispetto delle linee guida della relativa scuola o agenzia di addestramento alle immersioni.

La polizza non prevede copertura in caso di partecipazione a corsi di addestramento o di abilitazione alle immersioni.



La presente polizza è sottoscritta da Inter Partner Assistance SA (IPA), INTER PARTNER ASSISTANCE SA è costituita secondo il diritto belga, con sede legale in 1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, ed è registrata presso la Crossroads Bank for Enterprises con il numero 0415.591.055; IPA è una compagnia di assicurazione approvata dall'NBB con il numero 0487.