

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI

COVERWISE

IL PRESENTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTIENE:

- GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA**

Redatto ai sensi del Regolamento IVASS n. 41 del 02/08/2018

Data dell'ultimo aggiornamento: Ottobre 2021



INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Compagnia di Assicurazioni e
Riassicurazioni Sede Secondaria per
l'Irlanda
Parte del Gruppo AXA Assistance



Indice

Indice.....	2
Glossario.....	3
1. Condizioni di assicurazione.....	6
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO.....	12
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO.....	16
C. INFORTUNI IN VIAGGIO.....	20
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT.....	22
E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE.....	23
F. ASSISTENZA STRADALE.....	25
G. BAGAGLIO.....	27
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO.....	29
GARANZIE FACOLTATIVE.....	31
I. ANNULLAMENTO.....	31
2. In caso di emergenza.....	34
3. In caso di denuncia.....	34
4. Riferimenti importanti.....	37
Allegato 1. Tabelle delle garanzie per singola copertura.....	38
COPERTURA MEDICA.....	38
COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO.....	39
COPERTURA TUTTO INCLUSO.....	40
COPERTURA ANNULLAMENTO.....	41
Informativa sul trattamento dei dati personali da parte di Inter Partner Assistance S.A. Sede Secondaria per l'Irlanda	42

Glossario

Ogni termine o espressione a cui sia stato dato uno specifico significato continuerà ad avere lo stesso significato in tutta la polizza assicurativa.

Aree Geografiche:

Italia: l'intero territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano.

Europa: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia e Herzegovina, Bulgaria, le Isole Channel (Bailato di Guernsey e Jersey), Cipro, Croazia, Danimarca (incluso le Isole Faroe), Estonia, Finlandia, Francia (incluso Corsica), Georgia, Germania, Gibilterra, Grecia (Incluso le Isole Greche), Islanda, Repubblica di Irlanda, Italia (incluso le Isole Eolie, la Sardegna e la Sicilia), Kazakistan, Kosovo, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Principato di Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo (incluso le Isole Azorre e Madeira), Regno Unito (Inghilterra, Scozia, Galles, Irlanda del Nord, Isole Ebridi, Isola di Man, Isole Orkney, Isole Shetland), Repubblica Ceca, Romania, San Marino, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna (incluso le Isole Baleari e le Isole Canarie), Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Ungheria e Città del Vaticano.

Mondo: sono coperti Viaggi verso qualsiasi destinazione - inclusi Russia, Stati Uniti, Canada e le Isole dei Caraibi - con l'eccezione dei paesi verso cui un organo governativo in Italia (ad esempio il Ministero degli Affari Esteri) o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia sconsigliato di viaggiare o su cui le Nazioni Unite abbiano posto un embargo.

Assicurato: il Contraente e qualsiasi altra persona che viaggia per un Viaggio con il Contraente, il cui nome appare sul Certificato di Assicurazione e di età non superiore ai 68 anni.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di AXA Assistance Barcellona.

AXA Assistance: Noi/Nostro

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli altri effetti personali e altri articoli appartenenti all'Assicurato, che sono indossati, utilizzati o trasportati dallo stesso durante un qualsiasi Viaggio e sono contenuti nella valigia, nella borsa o nello zaino.

Bagaglio da stiva: il bagaglio consegnato alla compagnia aerea per il trasporto nella stiva dell'aereo e che quindi rimane inaccessibile ai passeggeri durante il viaggio.

Business: attività economica, affari.

Centrale Operativa: la struttura erogatrice dei servizi, organizzata da AXA Travel Insurance 10/11 Mary Street, Dublino1, Irlanda (numero di compagnia 426087), operante 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Certificato di Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione e che viene emesso per il Contraente dopo l'acquisto.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Complicazione della Gravidanza: le seguenti complicazioni impreviste della gravidanza certificate da un Medico: toxaemia, 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 membrana, aborto spontaneo, parto di feto morto, parti Cesarei d'urgenza medicalmente necessari o terminazioni medicalmente necessarie nonché eventuali nascite premature o rischio di travaglio precoce più di 8 settimane (o 16 settimane nel caso di una gravidanza multipla) prima della data del parto prevista.

Condizioni esentate: condizioni mediche riportate nelle Importanti Condizioni relative alla Salute che saranno coperte senza un ulteriore addebito e saranno soggette alle normali Condizioni Generali di questa assicurazione, purché l'Assicurato non stia aspettando di essere sottoposto a un'operazione chirurgica per una di esse ed essa stessa sia stata dichiarata completamente soddisfacente e tale da non richiedere nessun altro controllo post-operatorio.

Non è necessario che l'Assicurato dichiari nessuna di queste condizioni purché tutti i criteri siano soddisfatti.

Condizione Medica: qualsiasi malattia medica o psicologica, malanno, condizione o infortunio.

Condizione Medica Preesistente: qualsiasi Condizione Medica passata o presente che nei 2 anni precedenti alla sottoscrizione della Polizza e/o al Viaggio abbia determinato sintomi o per la quale ci si sia sottoposti a o abbia richiesto un qualsiasi tipo di cura o medicamento prescritto dal medico, consultazione medica, esami o controlli/check-up.

Contraente: il viaggiatore principale di età superiore ai 18 anni che stipula la polizza di assicurazione per tutte le persone assicurate.

Coppia: l'Assicurato e un suo Familiare (la definizione di Familiare include anche il suo partner) che vive al suo stesso indirizzo e con cui ha un rapporto legale o personale. Uno deve essere di età superiore ai 18 anni e l'altro non inferiore ai 16 anni.

Danneggiamento: Atto illecito con cui si reca danno a cose.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Durata dell'assicurazione:

VIAGGIO SINGOLO

- il periodo di tempo in cui si viaggia, non superiore al periodo indicato sul Certificato di Assicurazione o 59 giorni consecutivi (31 giorni per Assicurati di età tra i 61 e i 68 anni). Ogni viaggio DEVE iniziare e finire in Italia. Se il Contraente ha acquistato la garanzia facoltativa, la copertura per l'annullamento del Viaggio inizia nel momento in cui il Contraente acquista la polizza e termina con l'inizio del Viaggio.

MULTIVIAGGIO ANNUALE

- il periodo di 365 giorni indicato sul Certificato di Assicurazione. Durante questo periodo, sono coperti SOLO Viaggi di durata non superiore a 31 giorni consecutivi. La presente Polizza non coprirà nessun Viaggio che superi i 31 giorni. Ciascun viaggio durante il Periodo di Assicurazione DEVE iniziare e terminare in Italia e sarà considerato un Viaggio separato, a ognuno dei quali verranno applicate tutte le condizioni, le definizioni e le esclusioni contenute in questa assicurazione.

Estensione del Periodo di Assicurazione

- non saranno coperti Viaggi già iniziati al momento dell'acquisto della Polizza a meno che non si tratti di un rinnovo di una polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE il cui rinnovo appunto cade durante il Viaggio stesso e pertanto non c'è nessun intervallo nella copertura.

Emergenza/Urgenza (Medica): un Infortunio Fisico o una Malattia improvvisa e inaspettata che colpisce l'Assicurato durante il viaggio e un Medico afferma la necessità di cure sanitarie o attenzione medica immediate.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: padre, madre, fratello, sorella, 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, suoceri, generi, nuore, cognati, patrigno, matrigna, figliastro, sorellastra, fratellastro, bambino in affidamento e il tutore legale.

Franchigia: importo prestabilito, come evidenziato nelle Tabelle delle garanzie, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ogni Assicurato per ogni singolo sinistro.

Furto: reato commesso da Terzi che si impossessano della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi.

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

Incustodito: quando l'Assicurato non ne ha una piena visuale e pertanto non è nella posizione di prevenire eventuali interferenze illecite.

Indennizzo/Indennità/Rimborso: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio fisico: un infortunio fisico constatabile dovuto a uno specifico evento esterno improvviso, violento e inaspettato. Una lesione risultante dall'inevitabile esposizione agli elementi verrà considerata un Infortunio Fisico.

Interruzione: ridurre il proprio Viaggio ritornando alla propria abitazione a causa di un'emergenza autorizzata dalla Società.

Invalidità Totale Permanente: un'invalidità che, essendosi protratta per un periodo di almeno 24 mesi consecutivi, secondo il parere di uno specialista indipendente qualificato, impedisca all'Assicurato di portare avanti o concentrarsi su una qualche attività od occupazione per il resto della propria vita.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o

terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Malattia improvvisa: una malattia inaspettata e imprevista che impedisca all'Assicurato di fare il viaggio e che sia sostenuta da un certificato medico.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Tabella delle garanzie, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un Medico.

Medico/Medico Generico/Medico di Medicina Generale: un membro 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 nello scopo della sua abilitazione e del suo tirocinio e che non è imparentato con l'Assicurato o i compagni di viaggio.

Noi/Nostro: il fornitore del servizio organizzato da Inter Partner Assistance S.A..

Oggetti di valore: gioielli, oro, argento, metalli preziosi, articoli con pietre preziose o semipreziose, orologi, pellicce, macchine fotografiche, videocamere, sistemi di navigazione satellitare portatili, apparecchiature fotografiche, audio, video, per computer e televisive - inclusi lettori MP3/4, lettori CD, lettori DVD, registratori, film, cassette, cartucce e cuffie -, videogiochi e i dispositivi ad essi associati, telescopi e binocoli.

Paio o set: articoli che sono parte di un set o che sono normalmente usati insieme.

Periodo di Recesso: I 14 giorni che seguono l'acquisto della polizza assicurativa e l'invio del Certificato di Assicurazione o il rinnovo della polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Quarantena personale: periodo di tempo in cui si sospetta di essere portatori di un'infezione o di essere stati esposti a un'infezione e, di conseguenza, nel tentativo di prevenire la diffusione della malattia, si è confinati o isolati per ordine di un medico o di un ente sanitario.

Quarantena regionale: qualsiasi periodo di isolamento o in cui il movimento è limitato, compresi i blocchi nazionali, nel proprio Paese di residenza o in quello di destinazione, imposto a una comunità o ad un'area geografica, come una contea o una regione, da un governo o una autorità pubblica.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso all'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società/Impresa: Inter Partner Assistance S.A. – Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni – Sede Secondaria per l'Irlanda, 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda, e/o Inter Partner Assistance S.A., Avenue Louise, 166 bte 1, 1050, Bruxelles, Belgio e/o AXA Travel Insurance allo stesso indirizzo in Irlanda, operanti in Italia in libera prestazione di servizi e con sede principale a Bruxelles. Tutte le compagnie sono membri del Gruppo AXA Assistance.

Sotto l'influenza: un risultato superiore a 0.02, se è stato fatto un esame tossicologico. Se invece l'esame tossicologico non è stato fatto, qualsiasi verbale fatto al momento del sinistro che confermi o evidenzi il sospetto di assunzione di alcol da parte dell'Assicurato.

Terrorismo: qualsiasi atto, che prevede l'uso della forza o della violenza e/o la sua minaccia ma non limitato ad esse, da parte di persone o gruppo/i di persone, che agiscono soli, per conto di o in associazione con qualsiasi organizzazione o governo, il quale è 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.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di Familiare nè nominata sul Certificato di Assicurazione come Assicurato.

Trasporto Pubblico: qualsiasi trasporto su strada, rotaie, mare o aria con un vettore autorizzato che opera un servizio di trasporto di passeggeri regolare e/o charter su cui l'Assicurato abbia prenotato il Viaggio.

Viaggio: Ogni vacanza, viaggio d'affari o di piacere compiuto dall'Assicurato nell'Area Geografica indicata nel Certificato di Assicurazione e che inizi e finisce in Italia durante il periodo di assicurazione.

Non è coperto nessun viaggio verso paesi, specifiche zone o eventi per i quali il Ministero degli Affari Esteri italiano o l'autorità di regolamentazione del Paese di destinazione sconsigli tutti i viaggi.

Tuttavia, qualora si decidesse di continuare a viaggiare, l'Assicurato continuerà ad essere coperto per danni non correlati con quello specifico avviso di viaggio.

Si copriranno i viaggi che utilizzano biglietti di sola andata o aperti, purché i biglietti del viaggio di andata e quelli di ritorno siano stati acquistati prima della partenza per il Viaggio stesso che non dovrà estendersi oltre il Periodo di Assicurazione indicato sul Certificato di Assicurazione o le durate massime indicate di seguito.

Qualsiasi viaggio che avvenga esclusivamente dentro l'Italia sarà coperto solo nel caso in cui l'Assicurato abbia prenotato almeno 2 notti in un albergo, motel, campeggio per le vacanze, bed and breakfast, appartamento per le vacanze o qualsiasi altro alloggio simile preso in affitto dietro pagamento di una somma di denaro. La durata massima di un Viaggio è:

- tutte le destinazioni: **59 giorni** (31 giorni se l'Assicurato è di età compresa tra i 61 e i 68 anni) per la polizza VIGGIO SINGOLO;
- e **31 giorni** per la polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Relativamente alla Sezione facoltativa I – Annullamento, la copertura sarà operativa dal momento della prenotazione del Viaggio e terminerà con l'inizio del Viaggio. Per tutte le altre sezioni della tabella delle garanzie, le prestazioni avranno inizio nel momento in cui l'Assicurato lascia la sua residenza, l'albergo o il posto di lavoro (qualunque sia l'ultimo) per intraprendere il viaggio e termineranno al momento in cui l'Assicurato ritorni alla propria residenza, albergo o posto di lavoro (qualunque sia il primo) come fine del suo viaggio.

1. Condizioni di Assicurazione

1.1 - Operatività e decorrenza

Le Copertura Medica, Medica e Bagaglio, Tutto Incluso e Annullamento per il VIAGGIO SINGOLO sono valide e operanti per il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, con un massimo di **59 giorni totali per viaggio (31 giorni per persone di età compresa tra i 61 e i 68 anni)**.

Le Coperture Medica, Medica e Bagaglio e Tutto Incluso acquistate su base annuale e per molteplici viaggi (Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE) sono valide per **365 giorni** dalla data di decorrenza della polizza, così come indicato sul Certificato di Assicurazione, ma operative per un massimo di **31 giorni per ogni singolo Viaggio** e per la destinazione indicata sul Certificato di Assicurazione.

1.2 - Tacito Rinnovo e disdetta

L'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE **prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza**, per cui verrà automaticamente rinnovata di anno in anno, **salvo disdetta**, addebitando l'importo del premio direttamente sulla carta di debito/credito utilizzata per effettuare il primo pagamento.

Per dare disdetta alla polizza, il Contraente, qualora non voglia rinnovare il contratto per l'anno successivo, dovrà darne notizia **almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza**, inviando un'email all'indirizzo info@coverwise.it oppure con lettera raccomandata con a.r. a Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

1.3 - Limitazioni ed esclusioni

Per viaggi in Italia, l'Assicurazione è valida **ESCLUSIVAMENTE** qualora l'Assicurato **abbia prenotato almeno 2 notti** in un albergo, motel, campeggio per le vacanze, bed and breakfast, appartamento per le vacanze o qualsiasi altro alloggio simile preso in affitto dietro pagamento di una somma di denaro.

Ciascun viaggio sotto un'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE è da considerarsi un Viaggio separato a cui si applicano tutti i termini, le definizioni, le esclusioni e le condizioni contenuti in questa polizza.

L'Assistenza e le Spese Mediche in Viaggio avranno i massimali indicati per i viaggi in Italia.

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno fino alle ore e al giorno indicato in polizza per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO e dalle ore e dal giorno di inizio fino alle ore e al giorno di fine di ogni viaggio per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE;
- per Viaggi che iniziano e finiscono in Italia e che non eccedono il Periodo di Assicurazione;
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il Contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del Paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

1.4 - Persone assicurabili

La Società assicura le persone residenti e domiciliate in Italia, regolarmente registrate presso un Medico di Medicina Generale - medico di famiglia - dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza e con un'età non superiore a 68 anni.

Il numero massimo di persone assicurabili con una stessa polizza sono 9.

1.5 - Importanti Condizioni relative alla Salute - Limitazioni

Questa assicurazione è concepita come copertura in caso di malattie o incidenti impreveduti che potrebbero verificarsi in viaggio durante il Periodo di Assicurazione. Perché la polizza sia valida è necessario che siano soddisfatte le condizioni seguenti. Nel caso in cui queste non fossero soddisfatte, la Società si riserva il diritto di cancellare la polizza, rifiutarsi di pagare per un sinistro o ridurre l'ammontare del pagamento di una prestazione. La polizza non copre nessuna denuncia che derivi da qualsiasi malattia o incidente nel caso in cui l'Assicurato:

1. stia viaggiando contro il parere di un Medico (o starebbe viaggiando contro il parere di un Medico se fosse stato preventivamente consultato);
2. stia viaggiando con l'intento di sottoporsi a un trattamento o esame medico fuori dall'area di residenza dell'Assicurato (incluse tutte le spese sostenute in seguito alla diagnosi di una qualsiasi altra Condizione Medica, oltre a quelle Pre-esistenti);
3. mostri sintomi non diagnosticati che in futuro richiedano attenzione o esami (ovvero sintomi per i quali l'Assicurato stia aspettando di fare esami/analisi oppure ne stia aspettando i risultati e per i quali ancora non sia stata stabilita la causa scatenante).

Le polizze Coverwise non forniscono copertura per nessuna denuncia che derivi direttamente o indirettamente da qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente. Nell'ambito di una polizza di assicurazioni viaggio Coverwise, la Società considera Condizione Medica Pre-esistente:

qualsiasi condizione medica passata o presente che nei 2 anni precedenti alla sottoscrizione della Polizza e/o al viaggio abbia determinato sintomi o abbia richiesto o per la quale ci si sia sottoposti a un qualsiasi tipo di trattamento o medicamento prescritto dal medico, consultazione medica, esami o controlli/check-up.

1.6 - Condizioni esentate (coperte dall'Assicurazione)

Si prega di notare che le condizioni mediche riportate di seguito saranno coperte senza un ulteriore addebito e saranno soggette alle normali Condizioni Generali di questa assicurazione, purchè:

- (a) l'Assicurato non stia aspettando di essere sottoposto a un'operazione chirurgica per la condizione, e
- (b) la condizione dell'Assicurato sia stata dichiarata completamente soddisfacente e tale da non richiedere nessun altro controllo post-operatorio.

L'Assicurato non deve dichiarare nessuna di queste condizioni purchè siano soddisfatti TUTTI i criteri.

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acne • Appendicectomia • Asportazione della cistifellea • Cataratta • Celiachia • Cistite (nessun trattamento in corso senza ricoveri ospedalieri) • Congiuntivite • Costipazione • Diarrea/vomito (recupero completo) • Difficoltà di Apprendimento • Dispepsia • Distorsioni • Disturbo da deficit di attenzione e iperattività • Eczema (senza consultazioni o ammissioni ospedaliere) • Emicrania (fornire la diagnosi definitiva effettuata e non con indagini in corso) • Emorroidectomia • Emorroidi • ernia (non iatale) • Estrazione del dente • Fibromi - Uterini • Fibrosite • Fratture Ossee (non compresa cranio o colonna vertebrale) – (non ingessato) • Gastroenterite (recupero completo) • Glaucoma • Gomito del Tennista (tendinopatia) | <ul style="list-style-type: none"> • Gotta • Herpes Zoster (Fuoco di Sant'Antonio) • Incontinenza (no infezione urinaria) • Indigestione • Infezione dell'orecchio (completamente risolta, recupero totale prima di un viaggio in aereo) • Infezione della vescica (nessun trattamento in corso, senza ricoveri ospedalieri) • Infezioni della gola • Influenza (recupero completo) • Iperteroidismo • Ipertrofia Prostatica Benigna • Ipotiroidismo • Isterectomia (non maligno) • Labirintite • Laringite • Legamenti (lesione) • Lesione al ginocchio – legamenti collaterali/crociati • Lesione al tendine di Achille • Lesione del tendine • Lesione distrattiva recidivante • Lesioni della Cartilagine • Lussazioni (nessuna sostituzione dell'articolazione o ammissione in ospedale) • Mal di denti • Mal di gola | <ul style="list-style-type: none"> • Menopausa • Menorragia • Mughetto (candidosi) • Nevralgie (non ricoveri ospedalieri) • Otite medica con versamento (completamente risolta, recupero totale prima di un viaggio in aereo) • Paralisi di Bell (paralisi facciale) • Prolasso dell'utero • Psoriasi (senza ricoveri ospedalieri o visite specialistiche) • Raffreddore • Rinite Allergica • Sindrome del Tunnel Carpale • Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS) (fornita diagnosi definitiva fatti e non le indagini in corso) • Sinusite • Spalla congelata (capsulite adesiva della spalla) • Tenosinovite • Tinnito (acufeni) • Tonsillite • Tremore Essenziale • URTI (infezione del tratto respiratorio superiore) (risolto, nessun ulteriore trattamento) • Vene varicose – solo arti inferiori, senza segni di ulcere o cellulite |
|--|---|---|

Importanti Limitazioni (per le prestazioni Annullamento e/o Interruzione del viaggio)

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Annullamento o Interruzione del Viaggio che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non assicurato dalla polizza, o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi).

1.7 - Limiti di sottoscrizione

1.7.1 - Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

1.7.2 - Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie.

1.8 - Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'Indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.9 - Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, 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.

1.10 - Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

1.11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.12 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.13 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

1.14 - Termine di prescrizione

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

1.15 - Diritto di Rivalsa

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

1.16 - Richiesta documentazione

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione del sinistro.

1.17 - Recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto a condizione

che l'Assicurato non abbia viaggiato, fatto denunce né intenda farne, e che non si siano verificati sinistri che potrebbero dare origine a una denuncia. In tal caso il Contraente avrà diritto al rimborso del Premio.

Se il Contraente intende esercitare il diritto di recesso e cancellare una polizza assicurativa VIAGGIO SINGOLO o MULTIVIAGGIO ANNUALE, deve inviare un'email al Servizio Clienti a info@coverwise.it o una lettera a Servizio Clienti, Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

1.18 – Frode

Se l'Assicurato o chiunque agisca in sua vece per qualsiasi motivo tenta di ottenere fondi, informazioni o altri beni attraverso l'inganno o altri modi illegali, tra cui errori di interpretazione intenzionali o omissione di fatti con lo scopo di travisare la situazione reale, questa polizza sarà invalidata. La Società potrebbe informare le polizia e l'Assicurato dovrà ripagare qualsiasi ammontare già ricevuto sotto la polizza. 1

1.19 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Assistenza in viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Infortuni di viaggio), Responsabilità Civile verso Terzi – RCT, Bagaglio, Annullamento, Interruzione Viaggio: l'Area Geografica prescelta in polizza e indicata sul Certificato di Assicurazione;
- Assistenza a Parenti e Abitazione: Italia;
- Assistenza Stradale: Italia e Paesi Europei elencati nella sezione F.

1.20 - Esclusioni generali comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente dalle situazioni seguenti:

- a) guasto, paura di un guasto o incapacità di un'apparecchiatura o programma informatico, indipendentemente dal fatto che sia di proprietà dell'Assicurato, di riconoscere, interpretare correttamente, processare una data come data reale nel suo calendario o di continuare a funzionare correttamente oltre quella data;
- b) guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche - che sia dichiarata a guerra o meno -, guerra civile, ribellione, Terrorismo, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse civili che assumono le proporzioni di o equivalgono a una rivolta, uso dell'esercito o usurpazione di potere. Questa esclusione non si applica alle perdite sotto le sezioni Assistenza e Spese Mediche a meno che tali perdite non siano causate da attacchi nucleari, chimici o biologici oppure a disordini già in corso all'inizio di un Viaggio;
- c) atti di Terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- d) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività sviluppata da combustibili nucleari o scorie nucleari, dalla combustione di combustibili nucleari o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di assemblaggi nucleari e componenti nucleari degli stessi;
- e) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato.
- h) violazione di qualsiasi provvedimento legislativo, regolamento o metodo volto a garantire la sicurezza che sia previsto da uno specifico paese o casi in cui l'Assicurato abbia violato tali regolamenti per la sicurezza o, al momento dell'evento, fosse privo dei mezzi di protezione richiesti, come un casco per andare in moto o in bici, il casco e un giubbotto di salvataggio per fare sport d'acqua oppure casi in cui l'Assicurato fosse privo di certificazioni appropriate e valide – ad esempio una patente di guida;
- i) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non abbia fatto le inoculazioni o le vaccinazioni e/o preso i medicinali raccomandati dal Ministero degli Affari Esteri;
- j) uso di veicoli a motore a due o tre ruote senza essere in possesso di una valida patente di guida che permetta l'utilizzo di tali veicoli in Italia e nel paese visitato, intrattenimento professionale, sport professionali, competizioni, rally e gare motoristiche, guida sulle piste o qualsiasi prova di velocità o resistenza;
- k) perdita, distruzione o danneggiamento direttamente causati da onde di pressione da parte di aerei e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità soniche o supersoniche;
- l) costi per telefonate, fax o uso di internet a meno che non si attesti che siano stati fatti per contattare la Centrale Operativa mentre si è in viaggio.
- m) qualsiasi valuta virtuale, ma non solo la criptovaluta, includendo le fluttuazioni in valore;
- n) nessun assicuratore sarà ritenuto in grado di fornire e nessun assicuratore sarà tenuto a pagare una denuncia se la fornitura di quella copertura o pagamento o la richiesta di tale prestazione esponga l'assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi di risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni commerciali ed economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
- o) per tutte le sezioni, qualsiasi denuncia derivante da un motivo non presente nella lista di ciò che è coperto;

- p) viaggi verso paesi, specifiche zone o eventi per i quali il Ministero degli Affari Esteri o l'autorità di regolamentazione del paese di destinazione abbia sconsigliato tutti i viaggi.

Tuttavia, qualora si decidesse di continuare a viaggiare, l'Assicurato rimarrà coperto per qualsiasi danno non correlato con l'avviso di viaggio.

Ad esempio, nel caso l'Assicurato decidesse di viaggiare indipendentemente dall'avviso del Ministero degli Affari Esteri o di un'altra autorità di regolamentazione, la polizza continuerà a fornire copertura per tutte le denunce che non siano direttamente o indirettamente correlate con quello specifico avviso contro tutti i viaggi o tutti tranne quelli essenziali emesso dal Ministero degli Affari Esteri o altra autorità di regolamentazione.

La Società non è responsabile qualora l'Assicurato:

- a) disattenda le indicazioni della Centrale Operativa o non presenti la documentazione necessaria per assistere la Società a determinare la responsabilità o a organizzare le prestazioni di assistenza coperti dalla Polizza;
- b) agisca contrariamente alle raccomandazioni del Medico;
- c) non abbia esentato il Medico curante o un'altra struttura dagli accordi sulla riservatezza, se questo dovesse essere necessario per stabilire la responsabilità della Società e la Centrale Operativa avesse informato l'Assicurato di questo bisogno;
- d) si stia recando in un paese o in una specifica zona verso cui sia operativo un divieto emesso da un Organo Governativo in Italia o l'Organizzazione Mondiale della Sanità o un embargo ufficiale da parte delle Nazioni Unite, se la denuncia è direttamente o indirettamente correlata con quello specifico avviso di viaggio;
- e) viaggi contro eventuali requisiti sanitari imposti dal vettore, dai loro agenti o da qualsiasi altro fornitore di servizi pubblici;
- f) si arrampichi, salti o si sposti da un balcone a un altro, indipendentemente dall'altezza del balcone;
- g) abbia diritto ad essere indennizzato da un'altra assicurazione, incluso eventuali importi recuperabili da un'altra fonte a meno che non siano relativi ad eventuali franchigie dovute oltre all'importo che sarebbe stato coperto da tale altra assicurazione oppure qualsiasi altro importo recuperabile da un'altra fonte, nel caso queste prestazioni non fossero state colpite;
- h) si sia rifiutato di sottoporsi alle cure raccomandate o di prendere i medicinali prescritti dal Medico;
- i) acquisti la polizza assicurativa a Viaggio iniziato.

La Società non sarà responsabile per eventi causati direttamente e indirettamente da:

- a) qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione;
- b) esposizione a un pericolo non necessario (eccetto per salvare vite umane);
- c) azioni illegali, procedimenti penali contro l'Assicurato oppure perdite o danni volontariamente portati avanti o causati dall'Assicurato;
- d) lotta se non per legittima difesa;
- e) usare farmaci non prescritti da un Medico, essere dipendente da, abusare di oppure essere sotto l'influenza di droghe o alcol;
- f) qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato sia a conoscenza, prima dell'acquisto della polizza o al momento della prenotazione del viaggio, che potrebbe ragionevolmente portare a fare una denuncia;
- g) qualsiasi danno causato intenzionalmente come risultato di una grave negligenza da parte di un Assicurato;
- h) azioni operative di un membro delle Forze Armate, ad eccezione di denunce derivate dall'aver annullato, per motivi operativi, congedi autorizzati, come previsto dalla sezione Annullamento purchè si sia acquistata la garanzia opzionale;
- i) suicidio assistito/eutanasia.

1.21 – Viaggiare contro le restrizioni del Ministero degli Affari Esteri o altra autorità di regolamentazione

Nel caso l'Assicurato decidesse di viaggiare verso paesi, specifiche zone o eventi verso i quali il Ministero degli Esteri o un'altra autorità pubblica competente del paese di destinazione abbia emesso un avviso contro tutti i viaggi o tutti tranne quelli essenziali, l'assicurazione:

- a) sarà valida purchè il motivo del viaggio sia ritenuto legalmente accettabile sulla base dell'avviso governativo in vigore; e
- b) continuerà a fornire copertura solo per denunce che non siano direttamente o indirettamente correlate con quello specifico avviso di viaggio.

1.22 - Oggetto dell'assicurazione e pacchetti offerti

La Società, tramite la Centrale Operativa, fornisce, secondo le limitazioni e le modalità espressamente indicate, le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

- C. INFORTUNI IN VIAGGIO** (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
- D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT**
- E. ASSISTENZA A PARENTI E ABITAZIONE** (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
- F. ASSISTENZA STRADALE** (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
- G. BAGAGLIO** (valida esclusivamente per la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Tutto Incluso)
- H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO**
- I. ANNULLAMENTO - GARANZIA FACOLTATIVA** (valida solo per l'assicurazione VIAGGIO SIGOLO qualora sottoscritta con la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso).

Tali garanzie, con le specifiche eccezioni, sono offerte sulla base di 4 pacchetti assicurativi - Copertura Medica, Copertura Medica e Bagaglio, Copertura Tutto Incluso e Copertura Annullamento – per ognuno dei quali il Contraente ha la possibilità di scegliere, dietro pagamento del premio corrispondente, due diversi tipi di durata: VIAGGIO SINGOLO e MULTIVIAGGIO ANNUALE. Le garanzie preposte per ogni singolo pacchetto assicurativo, ampiamente descritte di seguito, sono inoltre riassunte nell'allegato 1 a fine documento.

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

A.1 - Operatività

Le prestazioni della sezione A. ASSISTENZA IN VIAGGIO sono applicabili e operative, con specifiche eccezioni debitamente evidenziate, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO sia per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

A.2. - Obblighi dell'Assicurato:

In caso di richieste di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece poichè ne è oggettivamente impossibilitato, dovrà contattare la Centrale Operativa al numero: **+39 06 42115 718**

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come 'Assicurato Coverwise' e comunicare:

- Numero di Polizza
- Nome e Cognome
- Durata e date di viaggio
- Tipo di intervento richiesto
- Recapito telefonico
- Codice fiscale

Le prestazioni di Assistenza in viaggio DEVONO essere di norma organizzate direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzate, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha la facoltà di richiedere - in qualsiasi momento - ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato l'erogazione dei servizi di assistenza.

A.3. - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia improvvisa (incluse pandemie e malattie pandemiche diagnosticate), infortunio dell'Assicurato in Viaggio e/o quarantene obbligatorie, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO		Per Viaggi in:		
GARANZIE		Italia	Europa	Resto del Mondo
<i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i limiti previsti</i>		I Massimali di Polizza sono indicati in Euro		
a) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA. Qualora fosse necessario, la Centrale Operativa segnalerà all'Assicurato il nominativo di un medico specialista ospedali, cliniche, ambulanze, infermieri a domicilio, cliniche dentali, servizi per i disabili, oculisti, farmacie, ottici e rivenditori di lenti a contatto e apparecchiature di soccorso medico. <i>NB : Resta inteso che in caso di urgenza, la Centrale Operativa non si sostituirà in nessun caso ai servizi di emergenza ufficiali nel paese in cui l'Assicurato si trovi nè pagherà i costi da essi addebitati.</i>			SI	
b) RIENTRO DEI MINORI ASSICURATI. Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, oppure di decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche: <ul style="list-style-type: none"> • l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori se il biglietto di ritorno originale non può essere usato; • le spese ragionevoli per vitto e alloggio del familiare per un massimo di 5 notti. 			Biglietti di viaggio + €100 massimo per notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	

<p>c) INTERPRETE A DISPOSIZIONE. Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato per più di 5 (cinque) giorni ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa assisterà a tradurre.</p>	<p>SI</p>
<p>d) VIAGGIO DI UN FAMILIARE/AMICO IN CASO DI RICOVERO. Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (<i>ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio</i>) per permettere ad un familiare/amico, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.</p>	<p>SI</p>
<p>Sono incluse le spese di albergo (vitto e alloggio) del familiare/amico.</p>	<p>Massimo €100 al giorno per un totale massimo di € 500 (5 giorni)</p>
<p>e) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO (ASSICURATO). Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni; furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali; 	<p>Fino a un Massimo di €100 al giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile</p>
<p>f) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO (COMPAGNO DI VIAGGIO). Qualora in caso di impedimento per l'Assicurato di rientrare in Italia alla data stabilita a causa di ricovero durato più di 5 (cinque) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e vitto) anche del compagno di viaggio dell'Assicurato.</p>	<p>€100 al giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile</p>
<p>g) RIENTRO DELLA SALMA. In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.</p> <p>Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. Se l'Assicurato viaggia da solo, la Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.</p>	<p>Per un massimo totale di €2.000</p>
<p>h) INVIO COMUNICAZIONI URGENTI. Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.</p>	<p>SI</p>
<p>i) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO. In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.</p>	<p>SI</p>

<p>j) ASSISTENZA LEGALE. Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e pagherà la relativa parcella fino al massimale indicato. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. La prestazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando tale richiesta venga fatta contro un agente di viaggio, tour operator, la Società stessa, AXA Assistance e i loro agenti, il compagno di viaggio o una persona imparentata con l'Assicurato o un'altra persona assicurata da Noi. • nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato. 	NO	€1.500
<p>k) ASSISTENZA BAGAGLIO E DOCUMENTI. La Società provvederà a fornire assistenza all'Assicurato in caso di furto, scippo, rapina, incendio e smarrimento definitivo del bagaglio da stiva da parte del vettore aereo, nonché nel caso di smarrimento di documenti di viaggio.</p>	SI	
<p>l) SPESE RICERCA E SOCCORSO . Qualora l'Assicurato sia disperso, la Società provvederà a fornire assistenza e a farsi carico delle spese per la ricerca e il soccorso dello stesso</p>	Fino ad un Massimo di €5.000	
<p>m) SERVIZIO INFORMATIVO 24 ORE SU 24. In caso di necessità, la Società fornirà prima e durante il viaggio un servizio di informazioni aperto 24 ore su 24 relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orari di treni, aerei, traghetti; • visti turistici, problemi burocratici e amministrativi e condizioni climatiche; • vaccinazioni obbligatorie e consigliabili. 	SI	
<p>n) RIENTRO DEI FAMILIARI E DEI COMPAGNI DI VIAGGIO ASSICURATI in seguito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRASPORTO – RIENTRO SANITARIO organizzato dalla Centrale Operativa dell'Assicurato alla sua residenza; • Decesso dell'Assicurato. <p>La Centrale Operativa organizza DIRETTAMENTE il rientro e tiene a proprio carico le spese (biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio)</p> <ul style="list-style-type: none"> • dei Familiari • dei Compagni di Viaggio <p>La prestazione è effettuata a condizione che i Familiari e i Compagni di Viaggio siano assicurati.</p>	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale del viaggio di ritorno non possa essere utilizzato	
ESCUSIVAMENTE PER LA COPERTURA TUTTO INCLUSO		
<p>o) ASSISTENZA PRENOTAZIONE ALBERGHI E NOLEGGIO AUTOVETTURE. La Società fornirà assistenza qualora l'Assicurato abbia necessità di prenotare un albergo o a noleggiare un'autovettura e si trovi nell'impossibilità di farlo personalmente.</p>	SI	
<p>p) SPESE FUNERARIE. Qualora l'Assicurato dovesse decedere in Viaggio fuori dell'Italia, la Società si farà carico delle spese per la sepoltura, la cremazione o il funerale.</p>	€2.000	

A.3 - Decorrenza della sezione Assistenza in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO come indicato sul Certificato di Assicurazione. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione. La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nell'Area Geografica scelta nella polizza.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa o del Medico, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa;
- b) se l'Assicurato rifiuta irragionevolmente i servizi di rientro sanitario organizzati dalla Centrale Operativa sotto questa polizza. In questi casi la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia. Se l'Assicurato sceglie servizi di rientro sanitario alternativi, è necessario che notifichi in anticipo la Centrale Operativa e il tutto avverrà a proprio rischio e a proprie spese;
- c) le eventuali spese sostenute fuori dall'Italia dopo che il Responsabile medico della Centrale Operativa abbia informato l'Assicurato della necessità del suo rientro a casa o la Centrale Operativa abbia organizzato il rientro dell'Assicurato a casa. Dopo tale data la Società si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti da questa sezione che avrebbe pagato se il rientro sanitario fosse avvenuto;
- d) Il costo dei biglietti aerei non di classe economica di un accompagnatore non medico in caso di rientro sanitario (qualsiasi aumento di costo dovuto a biglietti aerei di livello superiore deve essere fatto a spese dei viaggiatori);
- e) I costi delle chiamate telefoniche, ad eccezione di quelle fatte alla Centrale Operativa per informarla del problema, per cui l'Assicurato può fornire una ricevuta o un'altra prova che dimostri il costo della chiamata e il numero;
- f) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativa una restrizione (anche temporanei) emessa da un'Autorità pubblica competente, qualora la denuncia sia direttamente o indirettamente correlata con quella specifica restrizione di viaggio;
- g) qualsiasi trattamento o analisi diagnostica già pianificata o a conoscenza dell'Assicurato;
- h) se non sono state rispettate le clausole delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione).

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- c) costi di soccorso aeromarittimo.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

L'assicurato, con la sottoscrizione dell'Assicurazione, libera dal segreto professionale, esclusivamente ai fini dell'applicazione della presente Assicurazione e nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle nell'implementazione delle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 1. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizione delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 2. errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

A.6 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. – IN CASO DI DENUNCIA.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1 - Operatività

Le prestazioni della sezione B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO sono applicabili e operative, con specifiche eccezioni debitamente evidenziate, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

B.2. - Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato è obbligato a prendere tutte le ragionevoli misure per prevenire che il danno aumenti o per limitarne le conseguenze.

Se l'Assicurato è impossibilitato a contattare la Centrale Operativa, qualcuno lo deve fare per suo conto il prima possibile.

Se l'Assicurato si trova a sostenere costi in relazione ai punti d) o e) elencati nella tabella in B.3 – Oggetto dell'assicurazione, deve fare una **denuncia entro 7 giorni dal ritorno a casa**. Per maggiori informazioni si rimanda alla Sezione 4 – In caso di denuncia.

B.3 - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia improvvisa (incluse pandemie e malattie pandemiche diagnosticate), infortunio dell'Assicurato in viaggio e/o quarantene obbligatorie, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

La durata massima del Viaggio è la seguente: ■ tutte le destinazioni: **59 giorni** (31 giorni se l'Assicurato ha un'età tra i 61 e i 68 anni) per l'assicurazione VIAGGIO SINGOLO e **31 giorni** per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE. Qualsiasi Viaggio con destinazione esclusivamente l'Italia è **coperto esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato abbia prenotato un alloggio per almeno due notti dietro pagamento di una somma di denaro**.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO		Massimale	
PRESTAZIONI - I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti e le esclusioni previsti	Italia	Europa	Resto del Mondo
	I Massimali di Polizza sono indicati in Euro		
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata			
<p>a) SPESE MEDICHE PER RICOVERO. Sono coperte tutte le ragionevoli spese mediche dovute a un'emergenza sanitaria l'Assicurato si sia trovato a sostenere in viaggio durante il Periodo di Assicurazione. Queste comprendono le parcelle di un Medico Generico, le spese ospedaliere, le cure mediche e tutti i costi per il trasporto dell'Assicurato al centro medico adeguato più vicino, qualora fosse ritenuto necessario da un Medico Generico riconosciuto.</p> <p>La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.</p> <p>Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate a condizione che la Centrale Operativa sia stata preventivamente contattata e le spese siano state preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa durante il periodo di ricovero.</p> <p>Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la preventiva autorizzazione da parte Centrale Operativa.</p>	€ 10.000	€20 milioni	
<p>b) TRASPORTO – RIENTRO SANITARIO. Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà, con la necessaria assistenza durante il trasporto da parte dello staff medico o paramedico:</p> <ul style="list-style-type: none"> il trasferimento sanitario dell'Assicurato presso una struttura medica adeguata più vicina; 			

<ul style="list-style-type: none"> • il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato; • il rimpatrio sanitario in Italia se le condizioni dell'Assicurato lo permettono e lo richiedono. <p>Il trasporto sanitario sarà effettuato utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa; • aereo di linea, eventualmente barellato necessario da un punto di vista medico; • treno prima classe e, ove necessario, vagone letto; • autoambulanza, senza limiti di chilometraggio; • altro mezzo di trasporto. <p>La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.</p> <p>La prestazione prevede inoltre il RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO IN ITALIA. Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Tuttavia, qualora la Centrale Operativa lo ritenga necessario e l'Assicurato, anche se non ricoverato, sia ritenuto oggettivamente impossibilitato a proseguire il viaggio per comprovati problemi di salute, la Società organizzerà e si farà carico delle spese per il rientro sanitario dello stesso. La Società si riserva il diritto di valutare, a sua propria discrezione, l'eventuale rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo soccorso.</p>		
<p>c) COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA. Tutte le spese di urgenza medica ragionevoli e necessarie per tutti i bambini nati in seguito a Complicazioni della Gravidanza durante un Viaggio fuori dall'Italia. Denunce relative a nascite multiple saranno considerate un unico evento</p>	NO	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)
<p>A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale</p>		
<p>d) SPESE PER VISITE MEDICHE E/O FARMACEUTICHE. A seguito di malattia improvvisa o infortunio occorso in viaggio, la società rimborserà le spese della prima visita medica d'urgenza effettuata in regime ambulatoriale e/o di pronto soccorso (compreso il day hospital) e gli eventuali costi degli accertamenti diagnostici, spese farmaceutiche e/o visite di controllo regolarmente prescritti dal medico curante sul posto.</p>	€ 550	€1.300
<p>e) RIMBORSO SPESE TELEFONICHE. Costo delle chiamate telefoniche fatte alla Centrale Operativa per informarla del problema. L'Assicurato deve essere in grado di fornire le ricevute o altre prove che dimostrino il costo della chiamata e il numero fatto.</p>	Fino a un massimo di €250	
<p>f) CURE ODONTOIATRICHE. La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche di emergenza per l'immediato sollievo del dolore e/o interventi urgenti per la ricostruzione di denti o di protesi dentali per alleviare i disagi nel mangiare.</p>	€ 550	

B.4 - Franchigia

La sezione Spese Mediche in viaggio prevede una Franchigia di €75 per sinistro per ciascun Assicurato.

B.5 - Decorrenza della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sull'Certificato di Assicurazione. La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nell'Area Geografica scelta nella polizza.

B.6 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativa una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente e le spese mediche siano direttamente o indirettamente correlate con quella specifica limitazione di viaggio;
- c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- d) se non sono state rispettate le condizioni delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione);
- e) se, prima del viaggio, l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicinali raccomandati.

Inoltre:

B.6.1 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) qualsiasi trattamento che non sia di natura medico/chirurgica avente come unico scopo quello di curare o alleviare una malattia o infortunio imprevisti;
- c) costi non consueti, ragionevoli o di uso comune sostenuti per trattare un Infortunio fisico o malattia dell'Assicurato o sono il risultato di una quarantena obbligatoria;
- d) qualsiasi tipo di trattamento o operazione che secondo il Responsabile Medico della Centrale Operativa possa essere rimandato a quando l'Assicurato ritornerà in Italia;
- e) malattie o infortuni che secondo il Nostro Responsabile Medico possono essere trattati sul posto o che comunque non impediscono la continuazione del Viaggio;
- f) qualsiasi denuncia che nasca da condizioni legate alla gravidanza ma non dovuta a Complicazioni delle Gravidanze che si verifichi dopo aver iniziato il Viaggio. Gravidanze o parti normali o Viaggi fatti dopo che il Medico abbia segnalato un aumento del rischio di parto prematuro non verranno considerati eventi imprevisti;
- g) malattie infettive, nei casi in cui il trasporto della persona colpita implichi la violazione alle norme sanitarie nazionali e internazionali;
- h) TUTTI i casi in cui l'Assicurato o i parenti dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale sono ricoverati;
- i) 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 dall'Italia;
- j) costi aggiuntivi derivanti dalla sistemazione in camere singole o private;
- k) cure e 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 Centrale Operativa;
- l) costi per trattamenti fatti a scopi estetici a meno che il Nostro Responsabile Medico non abbia confermato che tali trattamenti sono necessari a causa di un incidente coperto dalla polizza;
- m) durante un viaggio fuori dall'Italia, qualsiasi spesa verificatasi dopo che l'Assicurato sia ritornato in Italia a meno che non sia stato preventivamente approvato dalla Centrale Operativa;
- n) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- o) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);

- p) interruzione volontaria della gravidanza;
- q) costi di cure dentali che riguardano l'installazione di protesi dentarie, denti artificiali o l'uso di metalli preziosi e che non sono volte al sollievo immediato dal dolore;
- r) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- s) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- t) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- u) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- dolo dell'Assicurato
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni

B.7 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

B.8 - Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

C. INFORTUNI IN VIAGGIO

C.1 – Operatività:

Le garanzie della sezione C. INFORTUNI IN VIAGGIO sono applicabili ed operative ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE. Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Annullamento.

C.2 - Estensione territoriale: l'Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

C.3 - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI IN VIAGGIO	
PRESTAZIONI <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti e le esclusioni</i>	Massimale
<p>a) INFORTUNI IN VIAGGIO. In caso di morte o Invalidità Totale Permanente, la Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall' Assicurato durante il periodo di Viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una Invalidità Totale Permanente entro due anni dal giorno in cui si sono verificati.</p> <p>La Società considera infortuni anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'asfissia non di origine patologica; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • l'annegamento; • l'assideramento o il congelamento; • i colpi di sole o di calore. 	€ 50.000
<p>b) INFORTUNI IN VOLO. Caso di morte o Invalidità Totale Permanente, la Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una Invalidità Totale Permanente entro due anni dal giorno in cui si sono verificati.</p> <p>La Società considera infortuni anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'asfissia non di origine patologica; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • l'annegamento; • l'assideramento o il congelamento; • i colpi di sole o di calore. 	€ 100.000

C.4 - Decorrenza

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione.

C.5 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

C.5.1 – INFORTUNI IN VIAGGIO

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;
- b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- e) a tentativo di suicidio o suicidio;

- f) il viaggiare da e per la propria dimora e posto di lavoro o la seconda residenza non sarà considerato un Viaggio coperto;
- g) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- h) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- i) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- j) morte, perdita della vista, perdita di un arto o Invalidità Totale Permanente dovute a una malattia o una Condizione Medica Pre-esistente, un difetto fisico o un infortunio già esistenti prima del Viaggio;
- k) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicinali raccomandati dal Ministero degli Esteri.

C.5.2 – INFORTUNI IN VOLO

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

- a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);
- b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;
- c) il viaggiare da e per la propria dimora e posto di lavoro o la seconda residenza non sarà considerato un Viaggio coperto;
- d) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- e) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- f) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- g) morte, perdita della vista, perdita di un arto o Invalidità Totale Permanente dovute a una malattia o una Condizione Medica Pre-esistente, un difetto fisico o un infortunio già esistenti prima del Viaggio;
- h) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicinali raccomandati dal Ministero degli Esteri.

C.6 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'Invalidità Totale Permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio a condizione che l'infortunio sia denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da Condizioni Mediche Pre-esistenti, o condizioni sopravvenute a causa dell'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto secondo le regole del Codice di procedura civile;
- d) per il caso di morte dell'Assicurato, la somma assicurata verrà pagata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità Totale Permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Totale Permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore - e quello già pagato per Invalidità Totale Permanente;
- e) per il caso di Invalidità Totale Permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di Invalidità Permanente, l'indennizzo calcolato sul massimale in proporzione al grado di Invalidità Totale Permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

C.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

D.1 – Operatività: La garanzia della sezione D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT è applicabile ed operativa, con diversi massimali come da tabella sottostante, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

D.2 - Estensione territoriale: l'Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

D.3 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimale
<p>La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel Periodo di Assicurazione relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dalla proprietà di animali domestici; • dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars; • utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario; • pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio. 	<p>Per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo:</p> <p>€ 25.000 per assicurato</p>

D.4 - In caso di sinistro (si veda anche art. D.5)

L'Assicurato o chi per esso deve darne avviso:

- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile);
- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1915 Codice Civile).

L'Assicurato deve mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

D.5 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- b) derivanti da esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale, di volontariato a pagamento e non, professione, occupazione o fornitura di beni e servizi;
- c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
- d) da furto;
- e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- h) da possesso o occupazione di un terreno o edifici (ad esclusione dell'occupazione temporanea solo per le vacanze per i quali la Società indennizzerà solo i primi €250 per ogni sinistro per lo stesso incidente).

D.6 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede extragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per difendersi dall'azione legale del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

D.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE

E.1 – Operatività: Le garanzie della sezione E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE sono applicabili ed operative **ESCLUSIVAMENTE** per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Annullamento.

E.2 - Estensione territoriale: Italia.

E.3 - Oggetto dell'assicurazione: In caso di malattia improvvisa o infortunio occorsi a un Familiare o qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione mentre è in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga 24 su 24 le seguenti prestazioni:

IANFSOISRTEUNNZI IA NA VFIAAGMIGLIOARI E ABITAZIONE		
PRESTAZIONI <i>Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro</i>	Massimale indicato nell'apposita tabella	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) CONSULENZA MEDICA TELEFONICA. Servizio per accertare lo stato di salute del Familiare o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.	SI	nessuna
b) INFORMAZIONE DIRETTA TELEFONICA all'Assicurato in viaggio dell'evento che ha colpito il Familiare. Tale prestazione è fornita previa richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.	SI	nessuna
c) ASSISTENZA MEDICA DURANTE LE NOTTE E I GIORNI FESTIVI. Qualora lo si ritenga necessario, sarà fornito al Familiare colpito dall'evento un servizio di assistenza medica 24/7.	SI	nessuna
d) SERVIZIO DI AMBULANZA. In caso di necessità, la Società organizzerà il trasferimento del Familiare al più vicino ospedale.	SI	nessuna
e) TRASFERIMENTO A UN CENTRO SPECIALIZZATO del Familiare per infortunio o Malattia Improvvisa dello stesso non curabile nel l'ambito delle strutture sanitarie nazionali e tali da richiedere il trasporto del Familiare con il mezzo ritenuto idoneo e, se necessario, con accompagnamento medico e infermieristico.	SI	nessuna
f) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN ELETTRICISTA. Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.	€150	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
g) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME. Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. L'evento deve verificarsi durante un Viaggio.	€150	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

<p>h) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN IDRAULICO. Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. L'evento deve verificarsi durante un Viaggio.</p>	<p>€150</p>	<p>I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.</p>
---	-------------	--

E.4 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

F. ASSISTENZA STRADALE

F.1 – Operatività: Le garanzie della sezione F. ASSISTENZA STRADALE sono applicabili ed operative ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, la Copertura Medica e Bagaglio.

F.2 - Veicoli assicurabili: Le autovetture e i motoveicoli ad uso privato con portata inferiore a 10 posti (compreso il conducente), i camper, i rimorchi, di peso complessivo inferiore a 35 q, di proprietà dell'Assicurato o di cui ne abbia la disponibilità.

F.3 - Estensione territoriale: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Federazione Russa, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Georgia, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Rep. Moldova, Montenegro, Olanda, Principato di Monaco, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Rep. Ceca, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ungheria, Ucraina.

F.4 - Oggetto dell'assicurazione: A seguito di guasto meccanico od incidente stradale all'auto o alla moto (di seguito definiti "Veicolo Assicurato") utilizzati per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio o del soggiorno, la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

IANSFOSIRTEUNNZI AI NS VTIRAAGDGAIOLE		
PRESTAZIONI <i>Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro</i>	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) ASSISTENZA EMERGENZE E SOCCORSO STRADALE. Assistenza all'Assicurato in caso di guasto meccanico o incidente stradale e reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.	SI	Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato.
b) INVIO TAXI. Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio.	SI	
<p>c) RIENTRO AL DOMICILIO O PROSEGUIMENTO VIAGGIO. Qualora in seguito a traino organizzato dalla Società, l'Assicurato perda la partenza per ritardato arrivo in aeroporto/stazione, la Centrale Operativa organizzerà il rientro dell'Assicurato al suo domicilio o il proseguimento del viaggio sino alla destinazione prevista, mettendo a disposizione un nuovo biglietto di viaggio oppure un'auto sostitutiva.</p> <p>La Società mette a disposizione dell'Assicurato una vettura in sostituzione senza autista, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - traino organizzato dalla Centrale Operativa e solo se il Veicolo Assicurato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata; - In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, qualora le officine fossero chiuse, la Società prende in carico il costo per l'auto sostitutiva esclusivamente per le notti di sabato, domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera, in attesa della verifica del fermo tecnico. In ogni caso il numero di giorni non potrà superare il massimale previsto; - furto totale del Veicolo Assicurato. <p>L'Assicurato deve inviare via email alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 giorni consecutivi • cilindrata non superiore a 1.200 cc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Biglietti aerei per una destinazione diversa da quella precedentement prenotata. • Biglietti modificati o acquistati senza contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa. • spese di carburante; • il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore; • drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna); • le assicurazioni facoltative, franchigia furto e Kasko; • i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.); • multe; • eventuale eccedenza di giorni rispetto al massimale previsto; • manutenzione ordinaria o straordinaria.

		<ul style="list-style-type: none"> • gli eventi conseguenti al ritrovamento dopo furto del Veicolo • Assicurato
d) AUTISTA IN SOSTITUZIONE. Qualora a seguito di infortunio conseguente ad incidente stradale, l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Società invia un autista per riportare il Veicolo Assicurato al luogo di inizio del Viaggio.	SI	L'assicurato dovrà fornire un certificato medico/referto medico del Medico curante che attesti che l'Assicurato è impossibilitato a guidare il Veicolo Assicurato.
e) RECUPERO DEL VEICOLO RIPARATO. Qualora il veicolo venisse riparato sul posto dell'incidente, la Centrale Operativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per permettergli di recuperare il Veicolo Assicurato.	SI	Il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata.
f) SPESE DI ALBERGO. In caso di traino organizzato dalla Società, se il Veicolo Assicurato danneggiato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata, la Società prenoterà un albergo sul posto e sostiene i costi di pernottamento e prima colazione, fino al termine delle riparazioni. In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, se non fosse possibile verificare preventivamente il fermo tecnico a causa della chiusura dell'officina dove il mezzo è ricoverato, la Società prende in carico le spese di pernottamento esclusivamente per le notti di Sabato, Domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera.	Massimo €100/giorno per un totale di €200 (2 giorni)	

F.5 - Decorrenza

La garanzia:

- è operante per l'auto o la moto utilizzata dall'Assicurato, immatricolata in Italia e da non più di 10 anni;
- decorre dalle 00:00 del giorno dell'inizio del viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di destinazione per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dalle 00:00 del giorno dell'inizio del Viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di destinazione, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione. In entrambe le ipotesi il luogo di destinazione deve essere uno dei Paesi indicati al punto F.3.

F.6 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

La polizza non è valida inoltre nel caso di:

- conducente non in possesso della prescritta e valida patente di guida;
- organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- eventi accaduti su strade non adibite alla normale viabilità ed al di fuori del territorio di validità previsto;
- veicolo non utilizzato secondo quanto previsto dalla carta di circolazione;
- veicolo non coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione;
- trasporto di persone, se non avviene in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;
- inosservanza degli obblighi del Nuovo Codice della Strada o le norme e leggi del paese in cui si trovi l'Assicurato;
- fatti derivanti da partecipazione da parte dell'assicurato a gare o competizioni sportive e alle relative prove ufficiali;
- sinistri verificatisi in conseguenza di tumulti, movimenti di piazza, manifestazioni turbolente o violente, scontri con la polizia, risse.

Sono inoltre escluse le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

F.7 - Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

G. BAGAGLIO

G.1 – Operatività: Le garanzie della sezione G. BAGAGLIO sono applicabili ed operative, con specifiche esclusioni, ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica e la Copertura Annullamento.

G.2- Estensione territoriale: l'Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

G.3 - Oggetto dell'assicurazione:

BAGAGLIO		
PRESTAZIONI <i>Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro</i>	Massimale	Limite di indennizzo (sub - massimale)
a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO E SMARRIMENTO DEFINITIVO DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo o smarrimento definitivo del bagaglio da stiva da parte del vettore. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine.	€ 1.500	La garanzia copre solo un sinistro durante il Periodo di Assicurazione. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: <ul style="list-style-type: none"> • €200 per singolo articolo, paio o set; • €300 in totale per oggetti di valore.
ESCLUSIVAMENTE PER LA COPERTURA TUTTO INCLUSO		
b) SOSTITUZIONE DEL PASSAPORTO E/O DOCUMENTI DI IDENTITÀ. Qualora il passaporto e/o altro documento di identità dovesse essere andato perso a causa di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale o per ritardata consegna del bagaglio, la Società indennizzerà l'Assicurato per il rifacimento dello stesso.	€300	

G.4 - Franchigia: La sezione Bagaglio prevede una **Franchigia di €75** per sinistro per ciascun Assicurato.

G.5 - Criteri e Limiti di Indennizzo:

- La Società corrisponde l'indennizzo, previa sottrazione della Franchigia, nel limite del massimale secondo il luogo di accadimento del sinistro e al netto di qualsiasi pagamento fatto dalla compagnia aerea o qualche altra fonte.
- L'importo indennizzabile corrisponderà al valore degli articoli al momento dell'acquisto meno una deduzione per usura, strappi e svalutazione. Per gli articoli di vestiario acquistati durante il Viaggio, si provvederà al risarcimento al valore di vendita, purchè comprovato da appropriata documentazione.
- L'importo richiesto sotto questa prestazione sarà indennizzato dopo aver dedotto l'importo liquidato dalla compagnia aerea.
- Se il bagaglio da stiva è stato smarrito, rubato o incendiato quando affidato in custodia a un vettore, a una compagnia di trasporto, a un'autorità o a un albergo, l'Assicurato dovrà denunciare per iscritto il sinistro riportando i dettagli della perdita, del furto o dell'incendio e ottenere un rapporto ufficiale dalle autorità locali competenti.
Se invece il bagaglio è stato smarrito, rubato o incendiato mentre in custodia della compagnia aerea, l'Assicurato deve:
 - ottenere un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) dalla compagnia aerea;
 - dare alla compagnia aerea un formale avviso scritto del reclamo entro il termine specificato nelle loro condizioni di trasporto (si prega di conservare una copia);
 - conservare tutti i biglietti di viaggio e l'etichetta del bagaglio necessari per la presentazione della denuncia.
- Tutto il materiale cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

G.6 - Esclusioni: *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

Sono esclusi dalla garanzia: computer, tablet, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, biciclette, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza denunce derivanti da:

- a) danni che non sono comprovati da ricevuta originale, prova di possesso (per esempio, l'estratto conto con la specifica degli articoli) o valutazione assicurativa (ottenuta prima del sinistro) degli articoli smarriti, rubati o incendiati;
- b) danni agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- c) danni derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- d) danni ad oggetti di valore lasciati Incustoditi in qualsiasi momento (compreso in un veicolo o in custodia di vettori) a meno che non siano stati depositati nella cassaforte dell'albergo o in una cassetta di sicurezza chiusa a chiave;
- e) il bagaglio lasciato:
 - nel bagagliaio, durante le ore notturne dalle ore 20.00 alle ore 07.00 (ora locale);
 - in ogni momento dalle 07.00 alle 20.00 (ora locale) salvo i casi in cui sia stato riposto in un bagagliaio chiuso a chiave che sia separato dall'area passeggeri per quei veicoli con un bagagliaio oppure, per quei veicoli senza un bagagliaio, lo stesso sia lasciato chiuso a chiave nel veicolo e fuori vista e ci siano sul veicolo prove di entrata forzata e violenta confermata da un rapporto della polizia;
- f) danni verificatisi quando:
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli in qualsiasi momento ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- g) danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- h) danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;
- i) fuoco o danni causati dalla perdita di polveri e liquidi contenuti nel bagaglio;
- j) dimenticanza, incuria, negligenza o perdita di un articolo da parte dell'Assicurato;
- k) mancanza di documentazione adeguata attestante il valore degli articoli per i quali si fa la denuncia;
- l) danni ad attrezzature sportive o a capi di abbigliamento durante il loro utilizzo;
- m) danni a o furto di strumenti di lavoro, accessori per motori o altri articoli usati in relazione al proprio business, commercio, professione od occupazione;
- n) danni 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;
- o) danni dovuti a svalutazione, variazione dei tassi di cambio o carenze dovute a errori od omissioni;
- p) danno o furto dal proprio alloggio a meno che non vi sia prova di forzatura dell'entrata confermata da un rapporto della polizia.

G.7 - Decorrenza: La garanzia Bagaglio **decorre dal momento dell'inizio del Viaggio ed è operativa fino al termine del Viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza per la formula VIAGGIO SINGOLO.** In caso di Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, le prestazioni della sezione Bagaglio decorrono per la durata di ogni singolo Viaggio effettuato durante il Periodo di Assicurazione.

G.8 – Fare una denuncia: Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

H.1 – Operatività: Le garanzie della sezione H. INTERRUZIONE sono applicabili ed operative per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

H.2 - Estensione territoriale: l'Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

H.3 - Oggetto dell'assicurazione:

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO			
PRESTAZIONI <i>Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro</i>	Massimale (a+b compreso)		Limite di indennizzo (sub - massimale)
	Italia	Resto del Mondo	
<p>a) INTERRUZIONE VIAGGIO. La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa; 2) rientro anticipato a causa di malattia imprevista, decesso o ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un Familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa; 3) gravi problemi familiari sulla cui gravità la Centrale Operativa si riserva il diritto discrezionale; 4) richiesta del Ministero degli Affari Esteri o altra autorità di regolamentazione locale di evacuare il paese o una determinata zona in cui l'Assicurato si sia recato, purchè l'avviso sia entrato in vigore dopo aver lasciato la propria area di residenza per iniziare il viaggio; 5) negato imbarco all'aeroporto di partenza in Italia dovuto a sintomi di un virus pandemico; 6) quarantena obbligatoria nella destinazione di viaggio. <p>La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il VIAGGIO, e semprechè sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma".</p> <p>La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.</p> <p>b) RIENTRO ANTICIPATO. Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di malattia improvvisa, decesso o ricovero di un Familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro dei Familiari o di un compagno di viaggio, purché assicurati.</p>	€500	€2.000	<ul style="list-style-type: none"> • La Società rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato; • ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

H.4 - Franchigia: La sezione Interruzione del Viaggio prevede una **Franchigia di €75** per sinistro per ciascun Assicurato.

H.5 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

La garanzia non è operante:

- a) in caso di evacuazione richiesta dal Ministero degli Affari Esteri o altra autorità di regolamentazione del paese di destinazione, se al momento della partenza era in vigore un avviso contro tutti i viaggi o tutti tranne quelli essenziali;
- b) se non sono state rispettate le condizioni delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione);
- c) in caso di quarantena quando la quarantena è prevista al ritorno in Italia;
- d) in caso di quarantena regionale;
- e) in caso di eventuali costi non utilizzati o aggiuntivi sostenuti dall'Assicurato, che possono essere recuperati da:
 1. fornitori dell'alloggio, loro agenti di prenotazione, agenti di viaggio o sistemi di compensazione;
 2. fornitori del trasporto, loro agenti di prenotazione, agenti di viaggio o sistemi di compensazione;
 3. fornitore della propria carta di credito, di debito o Paypal.

H.6 - Limitazioni Importanti

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Annullamento o Interruzione del Viaggio che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non assicurato dalla polizza, o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza o prima della prenotazione del Viaggio.

H. 7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

GARANZIE FACOLTATIVE

Le seguenti garanzie sono acquistabili ESCLUSIVAMENTE come integrazione della Copertura Medica, della Copertura Medica e bagaglio e della Copertura Tutto Incluso.

Possono inoltre essere acquistate esclusivamente per le assicurazioni VIAGGIO SINGOLO e sono valide solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione e se ne è stato pagato il relativo premio.

I. ANNULLAMENTO

I.1 – Operatività: Le garanzie della sezione I. ANNULLAMENTO, espressamente sottoscritte, sono applicabili ed operative per la Copertura Medica, la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Tutto Incluso (se acquistata come garanzia complementare).

Esclusivamente per la formula Viaggio Singolo.

I.2 - Estensione territoriale: l'Area Geografica prescelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Assicurazione.

I.3 - Oggetto dell'assicurazione:

ANNULLAMENTO VIAGGIO	
PRESTAZIONI	Massimale
<p>ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE. La Società rimborsa la penale applicata per annullamento o interruzione necessaria e inevitabile del viaggio, determinata da cause od eventi (indicati sotto) oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpiscano l'Assicurato, un suo Familiare, i compagni di viaggio o il contitolare dell'azienda/studio associato.</p> <p>La Società rimborserà la penale di contratto per annullamento in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morte, grave infortunio o Malattia Improvvisa del l'Assicurato, di un Familiare, del compagno di viaggio e del contitolare dell'azienda/studio associato; - Licenziamento (che si qualifica per pagamento sotto l'attuale legislazione sul licenziamento al momento della prenotazione del viaggio); - Quarantena personale obbligatoria oppure convocazione come testimone in un tribunale (non a titolo consultivo o professionale) per l'Assicurato o i compagni di viaggio; - Furto o incendio alla propria abitazione, in seguito alla richiesta della Polizia o altra autorità di rimanere o rientrare a causa dei gravi danni subiti; - Isolamento fiduciario dovuto a una pandemia, in seguito al quale l'Assicurato è impossibilitato a lasciare la propria residenza; - Quarantena personale obbligatoria all'arrivo nella propria destinazione di viaggio quando tale quarantena sia disposta dal governo o altra autorità locale (ad esclusione dei casi in cui tale disposizione sia stata emessa a seguito di una pandemia); - Avviso contro tutti i viaggi o tutti tranne quelli essenziali emesso dal Ministero degli Affari Esteri o altra autorità di regolamentazione nel paese di destinazione, con esclusione dei casi in cui l'avviso sia stato emesso a seguito di una pandemia o quarantena regionale, purchè l'avviso sia entrato in vigore dopo aver acquistato questa assicurazione o prenotato il viaggio (a seconda di quale si sia verificato dopo) e sia avvenuto entro 21 giorni dalla partenza. <p>Il rimborso della penale comprende anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualsiasi costo di viaggio e pernottamento (incluse escursioni) inutilizzato e irrecuperabile e altre spese aggiuntive che l'Assicurato abbia sostenuto o che si sia impegnato a sostenere • qualsiasi ragionevole spesa di viaggio aggiuntiva che l'Assicurato abbia sostenuto, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> ○ i costi di gestione pratica; 	<p>€5.000 per Assicurato con un limite massimo di €10.000 per viaggio</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ le fees di agenzia; ○ i visti; ○ le tasse aeroportuali non rimborsabili; ○ gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del Viaggio assicurato. <p>Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.</p> <p>La Società rimborsa la penale addebitata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • all'Assicurato; <p>e, purché assicurati nominati sullo stesso Certificato di Assicurazione come Assicurati per lo stesso viaggio</p> <ul style="list-style-type: none"> • a tutti i suoi Familiari; • ad uno dei suoi compagni di viaggio. 	
---	--

I.4 - Franchigia

La sezione Annullamento prevede una **Franchigia di €75** per sinistro per ciascun Assicurato.

I.5 - Decorrenza

Le garanzie decorrono dalla data di acquisto della Copertura Annullamento e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

I.6 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da:

- a) cause o eventi non documentabili;
- b) qualsiasi causa o incidente noti all'Assicurato al momento della prenotazione del Viaggio;
- c) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- d) l'Assicurato non può o decide di non viaggiare perché il Ministero degli Affari Esteri italiano (o qualsiasi altro organo governativo equivalente in un altro paese) sconsigliano di viaggiare a causa di una pandemia;
- e) quarantena al rientro in Italia;
- f) non sia rispettato quanto indicato al l'articolo I.9 – Importanti Limitazioni;
- g) se non sono state soddisfatte le clausole delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione).
- h) quarantena regionale;
- i) eventuali costi non utilizzati o aggiuntivi sostenuti dall'Assicurato, che possono essere recuperati da:
 1. fornitori dell'alloggio, loro agenti di prenotazione, agenti di viaggio o sistemi di compensazione;
 2. fornitori del trasporto, loro agenti di prenotazione, agenti di viaggio o sistemi di compensazione;
 3. fornitore della propria carta di credito, di debito o Paypal.

I.7 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
- b) in caso di un'Emergenza Medica, i Medici della Società potrebbero effettuare dei controlli medici per attestare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al Viaggio;
- c) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

I.8 – Validità

La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata:

- a) IN OGNI MOMENTO se il Viaggio da coprire NON inizierà nei 7 giorni successivi all'acquisto della Copertura Annullamento.
- b) NELL'ARCO DELLE 24 ORE SUCCESSIVE alla prenotazione del viaggio se il Viaggio da coprire inizierà nei successivi 7 giorni.

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale decade.

I.9 - Importanti Limitazioni

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Annullamento che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non nominato sul Certificato di Assicurazione o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza o prima della prenotazione del Viaggio.

I.10 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

2. In caso di emergenza

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per :

- Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero
 - recapito telefonico temporaneo;
 - dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
 - recapito di eventuali Familiari/compagni di viaggio dell'Assicurato.
- Assistenza a parenti e abitazione
 - indirizzo dell'abitazione;
 - recapito telefonico
 - nome dei parenti lasciati a casa.
- Assistenza stradale
 - dati identificativi del veicolo;
 - luogo dove si trova e recapito telefonico.

3. In caso di denuncia

4.1- Perché ci sia completa protezione, l'Assicurato DEVE rispettare le seguenti condizioni in tutte le sue parti. Qualora questo non dovesse avvenire, la Società si riserva il diritto di annullare la polizza, rifiutarsi di gestire la denuncia o ridurre l'ammontare del pagamento dovuto.

4.2 - Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro o, per la garanzia Annullamento Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.13, ed in particolare per tutte le denunce:

- numero di polizza;
- ricevuta di pagamento del Viaggio con l'intero itinerario e qualsiasi biglietto non utilizzato. In qualsiasi caso sarà necessario dare prova sia del biglietto di andata che di quello di ritorno;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì (in aggiunta a quanto sopra) e per ogni singola sezione di prestazioni:

■ Assistenza in Viaggio:

Per tutte le prestazioni della sezione Assistenza in Viaggio fornite direttamente, l'Assicurato o chi agisce in sua vece poichè ne è oggettivamente impossibilitato, dovrà contattare la Centrale Operativa al **numero: +39 06 42115 718**

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come 'Assicurato Coverwise' e comunicare:

- Numero di Polizza
- Nome e Cognome
- Durata e date di viaggio
- Tipo di intervento richiesto
- Recapito telefonico
- Codice fiscale

Le prestazioni di Assistenza in viaggio di norma DEVONO essere disposte direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzate, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha la facoltà di richiedere - in qualsiasi momento - ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato l'erogazione dei servizi di assistenza.

■ **Rimborso Spese Mediche:**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi e tutte le medicine e i trattamenti medici prescritti) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

■ **Infortuni di Viaggio:**

- - certificati medici attestanti l'infortunio e redatti in loco e al momento in cui si è verificato l'evento;
- - successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- - questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte attestante la causa del decesso.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione /prova di possesso (per esempio, l'estratto conto con la specifica degli articoli) attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

■ **Smarrimento definitivo del bagaglio da parte del vettore aereo:**

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), ottenuto dal vettore o dall'agente di trasporto;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ricevuta del bagaglio imbarcato, in copia;
- risposta del vettore aereo attestante il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato e ricevute originali di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello e data approssimativa di acquisto;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

■ **Annullamento del viaggio:**

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- itinerario e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di Viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del Viaggio, in copia;
- ricevute di pagamento per qualsiasi costo di Viaggio e pernottamento (incluse escursioni) inutilizzato e irrecuperabile e altre spese aggiuntive che l'Assicurato abbia sostenuto o che si sia impegnato a sostenere;
- conferma scritta della compagnia aerea che i biglietti non sono stati utilizzati nè rimborsati. Tale comunicazione deve indicare le penali applicate e l'importo rimborsato per le tasse aeroportuali dal momento che la compagnia aerea è tenuta a rimborsare le tasse aeroportuali in caso di mancato utilizzo dei biglietti;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni;
- in caso di quarantena obbligatoria, lettera dell'autorità competente o del medico curante;
- copia dell'avviso contro tutti i viaggi o tutti tranne quelli essenziali emesso dal Ministero degli Affari Esteri;
- In caso di denunce per licenziamento, la lettera di licenziamento;
- in caso di gravi danni alla propria abitazione, la denuncia alla polizia o all'autorità competente;

- se applicabile, la prova della necessità di isolamento fiduciario;
- se applicabile, il risultato di un tampone ufficiale attestante l'infezione da virus pandemico.

■ **Interruzione del Viaggio:**

- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- estratto conto di prenotazione, in copia;
- itinerario e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il Viaggio;
- documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni;
- se applicabile, la prova della necessità di isolamento fiduciario;
- se applicabile, il risultato di un tampone ufficiale attestante l'infezione da virus pandemico.

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT:**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze;
- eventuali referti medici, cartelle cliniche, certificati di decesso, ecc.;
- eventuale verbale delle autorità competenti;
- copia di eventuali indennizzi riconosciuti da un'altra assicurazione;
- eventuali perizie e/o stime su danni a cose o persone;
- foto dei danni;
- la lista degli oggetti danneggiati nel riferimento a danni a cose.

*** Importante: si rende noto che - per le denunce per le quali è richiesto - le eventuali spese per il questionario anamnestico dell'Assicurato relativo agli ultimi due anni saranno totalmente a carico dell'Assicurato e NON saranno rimborsate.**

4. Riferimenti importanti

IN CASO DI NECESSITA' - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24

Fermo restando quanto previsto all'interno delle singole Coperture/Garanzie, tel. **+39 06 42115 718**

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare (all'indirizzo qui sotto indicato) la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi. L'invio potrà essere effettuato, a scelta dell'Assicurato tramite raccomandata A/R o corriere espresso, a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Casella Postale n. 230

UP Milano Centro

Via Cordusio 4

20123 Milano

o per email a coverwise.sinistri@axa-travel-insurance.com

Allegato 1. Tabelle delle garanzie per singola copertura

OGNI COPERTURA E' ACQUISTABILE SIA PER LA FORMULA VIAGGIO SINGOLO CHE PER LA FORMULA MULTIVIAGGIO ANNUALE , TRANNE CHE LA GARANZIA ANNULLAMENTO CHE E' ACQUISTABILE SOLO PER LA FORMULA VIAGGIO SINGOLO.

COPERTURA MEDICA

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Segnalazione di un medico specialista	SI	
b) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
c) Interprete a disposizione	SI	
d) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
e) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
f) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Rientro della salma	€2.000	
h) Invio comunicazioni urgenti	SI	
i) Protezione carte di credito	SI	
j) Assistenza legale all'estero	€1.500	
k) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
l) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
m) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
n) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di ritorno non possa essere utilizzato	
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: €20 milioni	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto – rientro Sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza all'estero	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a + b compreso)	€75

a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Segnalazione di un medico specialista	SI	
b) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
c) Interprete a disposizione	SI	
d) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
e) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
f) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Rientro della salma	€2.000	
h) Invio comunicazioni urgenti	SI	
i) Protezione carte di credito	SI	
j) Assistenza legale all'estero	€1.500	
k) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
l) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
m) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
n) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di ritorno non possa essere utilizzato	
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: €20 milioni	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto – rientro Sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza all'estero	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna
G. BAGAGLIO	€1.500	€75
a) Furto, scippo, rapina, incendio e smarrimento definitivo del bagaglio	€200 per singolo articolo, paio o set oppure €300 per oggetti di valore	

H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a + b compreso)	€75
a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA TUTTO INCLUSO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Segnalazione di un medico specialista	SI	
b) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
c) Interprete a disposizione	SI	
d) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
e) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
f) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Rientro della salma	€2.000	
h) Invio comunicazioni urgenti	SI	
i) Protezione carte di credito	SI	
j) Assistenza legale all'estero	€1.500	
k) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
l) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
m) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
n) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di ritorno non possa essere utilizzato	
o) Assistenza prenotazione alberghi e noleggio autovetture	SI	
p) Spese Funerarie	€2.000	
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: €20 milioni	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto – rientro Sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza all'estero	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna

E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Consulenza medica telefonica	SI	
b) Informazione diretta telefonica	SI	
c) Assistenza medica durante le notti e i giorni festivi	SI	
d) Servizio di ambulanza	SI	
e) Trasferimento a un centro specializzato	SI	
Protezione casa:		
f) Elettricista	€150 ognuno per incidente	
g) Fabbro/falegname		
h) Idraulico		
F. ASSISTENZA STRADALE	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Assistenza emergenze e soccorso stradale	SI	
b) Invio taxi	SI	
c) Rientro al domicilio o proseguimento viaggio	SI	
d) Autista in sostituzione	SI	
e) Recupero del veicolo riparato	SI	
f) Spese di albergo	Massimo €100/giorno per un totale massimo di €200 (2 giorni)	
G. BAGAGLIO	€1.500	€75
a) Furto, scippo, rapina, incendio e smarrimento definitivo del bagaglio	€200 per singolo articolo, paio o set oppure €300 per oggetti di valore	
b) Sostituzione del passaporto e/o documenti di identità	€300	
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a+b compreso)	€75
a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA ANNULLAMENTO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
I. ANNULLAMENTO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	€75
Annullamento del viaggio - Rimborso penale	€5.000 per Assicurato con un limite massimo di €10.000 per viaggio	

Informativa sul trattamento dei dati personali da parte di Inter Partner Assistance S.A. Sede Secondaria per l'Irlanda

Fornendo i propri dati personali durante l'acquisto di questa polizza e avvalendosi dei nostri servizi, si prende atto del fatto che potremmo utilizzare tali dati personali. Si acconsente anche all'utilizzo da parte nostra di dati sensibili. Qualora si forniscano dati di altre persone, si accetta di informarle sull'utilizzo da parte nostra dei loro dati come descritto nel presente documento e nella Informativa sulla Privacy sul nostro sito e accessibile all'indirizzo:

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy.

Il trattamento dei dati personali è necessario per fornire la polizza assicurativa e altri servizi. Inoltre, tali dati vengono utilizzati per ottemperare a obblighi legali o laddove sia nel nostro legittimo interesse per la gestione della nostra attività. Senza questi dati, non saremmo in grado di offrire una polizza o processare una denuncia.

Utilizziamo i dati per una serie di scopi legittimi, tra cui:

- sottoscrizione e amministrazione della polizza, gestione dei sinistri, assistenza in viaggio, gestione dei reclami, controllo delle sanzioni e prevenzione delle frodi;
- utilizzo di dati sensibili riguardanti la salute o la vulnerabilità dell'interessato o di altri, se pertinente a una denuncia o assistenza, al fine di fornire i servizi descritti in questa polizza. Avvalendosi dei nostri servizi, si dà l'autorizzazione ad utilizzare tali dati per questi scopi;
- monitoraggio e/o registrazione delle telefonate inerenti alla copertura, ai fini della archiviazione, della formazione del personale e del controllo di qualità;
- studi di natura tecnica allo scopo di analizzare rimborsi e premi, adeguare prezzi, fare da supporto durante il processo di sottoscrizione e consolidare i rendiconti finanziari (inclusi quelli normativi). Analisi dettagliate delle richieste di rimborso per monitorare al meglio fornitori e operazioni. Analisi della soddisfazione del cliente e creazione di segmenti di clientela per un migliore adeguamento dei prodotti alle esigenze del mercato;
- ottenere e archiviare qualsiasi documentazione rilevante e pertinente a sostegno della denuncia, allo scopo di fornire le prestazioni previste da questa polizza e corroborare la denuncia;
- invio di richieste di feedback o sondaggi di opinione sui nostri servizi nonché altre comunicazioni relative all'assistenza ai clienti.

I dati sull'interessato e la copertura assicurativa potrebbero essere divulgati a società del gruppo AXA, a nostri fornitori di servizi e ad agenti al fine di amministrare e revisionare la copertura assicurativa, fornire assistenza in viaggio, prevenire frodi, riscuotere pagamenti e come richiesto o consentito dalla legge applicabile.

Chiederemo il consenso separatamente prima di utilizzare o divulgare dati personali a terze parti affinché possano mettersi in contatto per altri prodotti o servizi (marketing diretto). È possibile revocare in qualsiasi momento il proprio consenso a ricevere comunicazioni di marketing o richieste di feedback, contattando il responsabile della protezione dei dati (dettagli di seguito).

Nello svolgere queste attività, potremmo trasferire i dati personali al di fuori dell'Italia o dello Spazio Economico Europeo (SEE). Se dovesse accadere, ci assicuriamo che siano state implementate tutte le misure necessarie per proteggere i dati personali. Ciò include assicurarsi che siano in vigore standard simili per l'Italia e il SEE e che le terze parti a cui stiamo trasferendo i dati personali siano sotto obbligo contrattuale di proteggerli in base a standard adeguati.

I dati personali saranno conservati per il tempo ragionevolmente necessario per adempiere alle finalità pertinenti stabilite in questa informativa e ai nostri obblighi legali e normativi.

Si ha il diritto di richiedere una copia dei propri dati in nostro possesso, oltre ad avere altri diritti riguardanti le modalità in cui i dati sono utilizzati, come da Informativa sulla Privacy sul nostro sito web. Se si ritiene che i dati in nostro possesso siano inesatti, si prega di comunicarlo in modo da correggerli.

Se si desidera sapere come presentare un reclamo all'autorità per la protezione dei dati o se si hanno altre richieste o dubbi relativi all'utilizzo dei propri dati, incluso come ottenere una copia stampata dell'Informativa sulla Privacy presente sul sito web, si prega di scrivere a:

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

Email: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui:
<https://www.axa-assistance.com/en/gdpr-privacy-policy>
In alternativa, è possibile richiedere una copia cartacea.