



You travel. We care.

Polizza n. 65810168-PV17

Codice Tariffa IX0010

La Sua polizza di assicurazione

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


Europäische Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Annullamento – Rinuncia Viaggio	€ 8.000	0% in caso di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni, 10% tutti gli altri casi con un minimo di € 50
Rimborso Spese Mediche	Italia: € 1.000 Estero: € 5.000	€ 50
Assistenza in viaggio	Specifici per prestazione	NO
Assicurazione Bagaglio	€ 500	€ 100 per oggetto

Limite d'età:

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

Validità Territoriale:

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

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 30 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Emergenza e Assistenza in viaggio Centrale Operativa 24h – 365/anno +39.02.30.30.00.05 (opzione 1)	Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi Call Center Sinistri Lun.-Gio. 9.30-12.30 / 14.30-17.30 ; Ven. 9.30-12.30 +39.02.00.62.02.61 (opzione 2) claims@erv-italia.it; PEC: erv-italia@legalmail.it
--	---

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Europäische Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede Legale e Operativa: Via G.Washington 70, 20146 Milano (Italia)

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 05856020960 - REA 1854153.

Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso l'IVASS n. 1.00071. Società abilitata all'esercizio della attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).



Nota Informativa

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie all'Assicurato per poter aderire al contratto assicurativo con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e del Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS e illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima dell'adesione al contratto.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. ERV

- Ragione Sociale: Europäische Reiseversicherung AG (di seguito "ERV" o "la Società")
- Sede Legale: Germania, Rosenheimer Strasse 116, 81669 München
- Autorità di Controllo: Europäische Reiseversicherung AG è sottoposta al controllo dell'Autorità Tedesca BAFIN

2. Situazione Patrimoniale al 31/12/2014

- Il margine di solvibilità di ERV – calcolato sulla base dei requisiti regolamentari applicati dall'Autorità di controllo tedesca BaFin – è di € 75,2 milioni, corrispondenti al 150% del margine minimo di solvibilità pari ad € 50 milioni.
- ERV detiene fondi propri a copertura delle riserve tecniche e delle altre passività - come definite dalla regolamentazione di vigilanza tedesca – pari a complessivi € 179,4 milioni con un eccedenza di € 27,2 milioni rispetto al minimo richiesto.

3. Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERV" o "la Società"), Via G. Washington 70, 20146 Milano; Tel.: +39.02.76.41.66.52; Sito Internet: www.erv-italia.it; E-mail: info@erv-italia.it

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

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

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

3. Persone non assicurabili

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

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

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

4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- per tutte le garanzie (ad eccezione dell'Annullamento); dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato
- Per la garanzia annullamento: dal momento dell'adesione al contratto assicurativo e fino all'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto.
- Se il premio assicurativo è stato pagato. ERV declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio, fino ad un massimo di 30 giorni.

6. Coperture assicurative offerte

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

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

Gestione dell'Emergenza – Richiesta di Assistenza

Per ogni richiesta di assistenza in viaggio l'Assicurato o chi per esso deve **porsi in contatto con la Centrale Operativa di ERV, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali**, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti.

In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, ERV si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.

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

In caso di denuncia sinistro e richiesta di rimborso

Per ogni richiesta di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve:

- Porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri di ERV;
- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia e inviare la documentazione indicata dall'Ufficio Sinistri a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a ERV – Ufficio Sinistri – Via G. Washington 70, 20146 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento o entro 7 giorni dal rientro al Paese di residenza.

L'Assicurato deve altresì:

- Allegare ogni documentazione originale venga richiesta;
- Garantire a ERV il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio;
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti di ERV, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

Inoltre:

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

Riferimenti Ufficio Sinistri ERV: Via G. Washington 70, 20146 Milano; Tel: +39.02.00.62.02.61 (opzione 2) Fax:

+39.02.76.41.68.62; E-mail: claims@erv-italia.it, PEC erv-italia@legalmail.it. L'Ufficio Sinistri risponde al pubblico nei seguenti orari: Lun.-Gio. 9.30-12.30/14.30-17.30 ; Ven. 9.30-12.30.

8. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERV: Ufficio Reclami - Europäische Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via G. Washington 70, 20146 Milano, E-mail: reclami@erv-italia.it, PEC erv-italia@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.erv.it - sezione *Contatti*.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

9. Diritto di recesso

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

Privacy

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

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

1. Il trattamento a cui sono sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto all'espletamento da parte di ERV dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui ERV è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e

- Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
 7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
 8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
 9. Titolare del trattamento è ERV in Italia.
 10. L'Interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.
 11. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Europäische Reiseversicherung AG - Sede secondaria in Italia - Servizio Privacy - Via G.Washington 70, 20146 Milano o al numero fax +39.02.76.41.68.62 o e-mail: privacy@erv-italia.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Definizioni (Glossario)

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

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

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

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Bacino del Mediterraneo: l'insieme dei Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (si veda anche "Europa e Bacino del Mediterraneo").

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

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che ERV mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. (per conto di Europäische Reiseversicherung AG).

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

Contraente: la persona fisica o giuridica, nello specifico Trentino Holidays Srl, che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

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

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

ERV: il marchio commerciale di Europäische Reiseversicherung AG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbia determinato trattamenti, cure o ricoveri o che sia stata diagnosticata antecedentemente alla stipula del contratto

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

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri e con orario, itinerario, frequenza e tariffe prestabilite (ufficiali e pubblicate) che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni,

collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località. Pertanto, sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza.

Condizioni Generali di Assicurazione

Rimando alla Nota Informativa - Informazioni Relative al Contratto

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

Disposizioni Generali

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

1. Persone assicurate

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

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

2. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nei documenti di viaggio relativi a servizi turistici offerti da Trentino Holidays Srl, fino ad un massimo di 30 giorni.

3. Decorrenza e durata del contratto

La polizza:

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

dall'Assicurato, ma sino ad un massimo di 5 giorni.

4. Premio

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

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

5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- d) Malattie pre-esistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbiano determinato trattamenti, cure o ricoveri o che siano state diagnosticate antecedentemente alla stipula del contratto (ad eccezione del decesso);
- e) Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- f) Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza.
- g) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- h) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato.
- i) Malattie e Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- j) Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- k) Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- l) Missioni che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.

n) Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.

o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo consiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.

p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.

q) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.

r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.

s) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.

t) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

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

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

c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

d) Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.

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

f) Clausola Sanzioni ed Embargo: la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie

messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto. Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

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

9. Diritto di rivalsa

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

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati da ERV possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.
 - Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con ERV e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

11. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa

cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

12. Prescrizione

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

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

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

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

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

14. Altre assicurazioni

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

In caso di sinistro, l'Assicurato:

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

15. Operatività assicurativa

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

16. Regime Fiscale

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

17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

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

Condizioni Particolari di Assicurazione

Annullamento Viaggio

Condizioni particolari

La garanzia decorre dal giorno dell'adesione al contratto assicurativo fino al giorno della partenza compreso e termina in ogni caso una volta effettuato il check-in del servizio turistico assicurato.

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza l'Assicurato fino a concorrenza del massimale indicato, che debba rinunciare al viaggio per uno degli eventi indicati in seguito se:

- l'evento era imprevedibile al momento della prenotazione del viaggio;
- è oggettivamente impraticabile per l'Assicurato intraprendere il viaggio.

2. Massimale assicurato

Il capitale assicurato deve essere pari al prezzo del viaggio, fino al massimale di **€ 8.000,00**.

Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a

condizione che sia stato espressamente incluso nel capitale assicurato.

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

3. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti:

- senza scoperti in caso di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni.
- Con uno scoperto del 10% a carico dell'Assicurato in tutti gli altri casi con un minimo di € 50.

In ogni caso, qualora l'Assicurato non consenta alla Società di inviare gratuitamente un proprio medico incaricato al fine di certificare le reali condizioni dell'Assicurato, ad eccezione dei casi di decesso o ricovero ospedaliero, verrà applicato uno scoperto aggiuntivo del 30%.

4. Interruzione Soggiorno

La Società indennizza l'Assicurato in caso di:

- rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa, come stabilito dalle condizioni contrattuali della garanzia, alla voce "Rientro Sanitario" oppure
- rientro anticipato a seguito di lutto in famiglia autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa, come stabilito dalle condizioni contrattuali della garanzia alla voce "Rientro Anticipato", ERV rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito, con le seguenti modalità:

- per il caso previsto al punto "a" il rimborso è riconosciuto al solo Assicurato malato o infortunato, rientrato anticipatamente.

- per il caso previsto al punto "b" il rimborso è riconosciuto ai soli familiari dell'Assicurato; il rimborso riguarda la sola quota di soggiorno (esclusi, quindi, i biglietti aerei/ferrovieri/marittimi ecc., e le tasse di iscrizione).

Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno di interruzione del soggiorno e quello inizialmente previsto per il rientro sono considerati come un unico giorno.

5. Eventi assicurati

La garanzia opera a favore dell'Assicurato per i seguenti eventi:

- Decesso dell'Assicurato e delle persone collegate;
- Malattia, infortunio e ricovero ospedaliero dell'Assicurato e delle persone collegate, imprevedibile e di entità tale da giustificare la cancellazione del viaggio;
- danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessitino la presenza dell'Interessato;
- perdita dell'impiego a seguito di licenziamento improvviso dell'Assicurato per difficoltà del datore di lavoro;
- assunzione al lavoro se l'Assicurato era alla ricerca di un lavoro allorché il viaggio è stato prenotato;
- citazione o convocazione avanti il tribunale convocazione in qualità di giudice popolare o testimone dell'Assicurato o di un compagno di viaggio;
- Impossibilità di raggiungere il luogo di partenza o soggiorno a causa di incidente o guasto al mezzo di trasporto dell'Assicurato;
- Variazione delle date di esami universitari, concorsi pubblici, esami di abilitazione professionale dell'Assicurato o del familiare in viaggio o dell'unico compagno di viaggio;

6. Persone collegate all'Assicurato

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

- i familiari dell'Assicurato fino al secondo grado di parentela;

b) un compagno di viaggio purché iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso;

c) socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato.

7. Criteri di Liquidazione

La Società, secondo i massimali e fatte salve le Esclusioni, le Limitazioni e al netto di eventuali scoperti o franchigie indicate nel presente Contratto, rimborsa la caparra e le eventuali penali addebitate risultanti dai documenti di viaggio e dal Regolamento Penale dell'operatore turistico, 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 l'eventuale maggior penale addebitata rimarrà a suo carico.

Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio, in caso di sinistro indennizzabile, la Società ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto con successiva deduzione dello scoperto.

8. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante:

- se il medico designato dalla Società non conferma l'inabilità a viaggiare;
- senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
- se il licenziamento è dovuto a "giusta causa";
- in caso di guasti o incidenti al proprio mezzo di trasporto che l'Assicurato utilizza per recarsi al luogo di partenza, se l'evento è dovuto alla vetustà del mezzo e quest'ultimo ha più di otto anni;
- tasse ed oneri dei servizi prenotati.

Inoltre, ad eccezione della biglietteria aerea, marittima e ferroviaria che è inclusa, non sono assicurabili i servizi turistici il cui regolamento di penale preveda una penale pari al 100% dalla data di prenotazione o comunque prima del 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

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

Rimborso Spese Mediche

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

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

Le spese mediche o assistenziali, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture.

2. Spese mediche durante il viaggio

La Società rimborsa le spese mediche sostenute all'estero o in Italia - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - per le cure eseguite o prescritte da medici fino ad un **massimale di € 1.000 in Italia e € 5.000 all'Estero** per assicurato e per periodo assicurativo e fino ad un massimo di 30 giorni dal verificarsi del sinistro, fatti salvi i **sub-limiti** sotto indicati:

- farmaci prescritti dal medico curante in loco, purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati, fino ad un **massimo di € 350** per periodo assicurativo;
- cure dentarie urgenti per alleviare il dolore, consistenti in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi a ripristinare la funzionalità dentale, fino alla concorrenza

del **massimale di € 150** per periodo assicurativo;

- c) presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio o di una malattia occorsi durante il viaggio, fino alla concorrenza del **massimale di € 150** per periodo assicurativo.

3. Franchigia

Ai massimali di cui sopra viene applicata una **franchigia di € 50**.

4. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante:

- cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- agopuntura, fanghi e massaggi;
- trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- qualsiasi spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso;
- spese per cure mediche che non sono medicalmente necessarie e che superano il livello usuale del paese estero per tali spese. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute in casi simili.

Assistenza in viaggio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato necessiti di supporto, sanitario e non, durante il viaggio.

2. Prestazioni

Consulenza medica telefonica

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

Segnalazione di un medico specialista

Qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica specialistica, la Centrale Operativa provvede a contattare il medico specialista e a metterlo a disposizione dell'Assicurato. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali Spese Mediche di cui al paragrafo precedente.

Invio di medicinali urgenti

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

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

Trasporto/Rientro sanitario

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

Rientro del convalescente

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, la Centrale Operativa organizza tenendo a proprio carico i costi **fino a € 1.000** il rientro

dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

Rientro anticipato

In caso di decesso o ricovero con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni per persone minorenni o diversamente abili) di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio di quest'ultimo, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato e dei familiari in viaggio tenendo a suo carico i costi **fino a € 750**.

Rientro compagni di viaggio

In caso di:

- decesso di un compagno di viaggio,
 - decesso o ricovero con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili) dell'unico compagno di viaggio o di un suo familiare,
- la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato, dei familiari e di massimo 2 compagni di viaggio, tenendo a suo carico i costi **fino a € 500**.

Prolungamento soggiorno

Qualora il compagno di viaggio venga ricoverato in ospedale, la Società rimborsa all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno fino ad un massimo di **€ 100 al giorno**, per un **massimo di 3 giorni**.

Ricongiungimento familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di ricovero dello stesso con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni in caso di persone minorenni o diversamente abili), la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un solo familiare per recarsi presso l'Assicurato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto e del soggiorno **fino a € 750**.

Rimpatrio della salma

In caso di decesso durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare, secondo le norme internazionali in materia, il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura **senza limiti di spesa**.

Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

Ricerca, salvataggio e recupero

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di un **massimale di € 1.000**.

Rimborso Spese Telefoniche

La Società prende in carico gli eventuali costi telefonici, se documentati, sostenuti nel contattare la Centrale Operativa in occasione della richiesta di assistenza, fino ad un massimo di **€ 100**.

Interprete a disposizione all'Estero

In caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria all'Estero, la Società mette a disposizione un interprete nei Paesi ove esistano propri corrispondenti e fino al **costo di € 500**.

Anticipo cauzione penale all'Estero

Qualora l'Assicurato sia coinvolto in controversie giudiziarie di tipo penale o civile dovuti a fatti esclusivamente di natura colposa, la Società si impegna ad anticipare, previa presentazione di opportuna garanzia bancaria, le spese a titolo di cauzione per consentirne la liberazione fino alla concorrenza di un **massimale di € 2.500**.

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 15 giorni dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Trasmissione Messaggi

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

Informazioni di viaggio

A richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa fornirà:

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

Assicurazione Bagaglio

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa l'Assicurato a seguito dei sottostanti eventi occorsi durante il viaggio al bagaglio dello stesso:

- Furto, scippo, rapina;
- Danneggiamento, smarrimento;
- Ritardo nella consegna superiore a 8 ore (solo per i viaggi di andata).

2. Massimale assicurato

La Società rimborsa fino alla concorrenza del **massimale di € 500**.

3. Criteri di indennizzo e sub-limiti

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

- In caso di assenza di scontrini fiscali o altre prove di acquisto dei beni coinvolti nel sinistro:
 - la Società ha la facoltà di rifiutare totalmente il rimborso oppure di riconoscere a propria discrezione un corrispettivo forfettario che comunque non può eccedere la somma di € 150.
- In presenza di scontrini fiscali e prove di acquisto:
 - Il valore corrente, sempreché documentato, per gli oggetti distrutti, rubati o smarriti.
 - Il minore tra costo di riparazione e valore corrente, per le cose danneggiate.
 - Considerando telefoni cellulari, smartphone, beni elettronici, digitali e foto-cine-ottici come un unico oggetto.
 - Per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un **massimale di € 80** per persona.
 - In caso di ritardo nella consegna del bagaglio superiore a 8 ore, **fino ad un massimo di € 120** per acquisti di prima necessità (garanzia valida solo per il viaggio di andata).
 - In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica), ad integrazione di quanto rimborsato da Terzi e fino alla concorrenza della somma assicurata o degli specifici sub-limiti indicati.
 - In ogni caso fino ad un **massimo di € 100 per oggetto**.

4. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

Sono esclusi rimborsi relativi a eventi non denunciati presso le competenti Autorità locali.

Inoltre l'assicurazione esclude la copertura per:

- eventi causati da dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato;
- eventi per cui l'Assicurato risulti non avere fatto il possibile per evitare o limitare il danno (ex art. 1914 CC);
- In caso di furto avvenuto all'interno del veicolo o del domicilio di soggiorno, gli eventi in cui non vi è stata evidente effrazione;
- eventi correlati a controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti);
- beni confiscati;
- beni non catalogabili come "merci trasportate";

- g) contanti, assegni, carte di credito e di debito e denaro in ogni sua forma;
- h) gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento;
- i) strumenti professionali di qualsiasi genere;
- j) equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- k) occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi;
- l) perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;
- m) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- n) qualunque rottura o danno al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- o) gli oggetti affidati a terzi (vettori, albergatori, ect) se in assenza di PIR (Property Irregularity Report);
- p) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini.
- q) per gli "Acquisti di Prima Necessità": beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione;
- r) in assenza di denuncia sporta sul luogo dell'evento dannoso, entro 24 ore, alle autorità competenti.

Obblighi dell'Assicurato

In caso di Emergenza o richieste di Assistenza in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa della Società, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da

dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

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

- Per la garanzia Annullamento, porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società **entro 48 ore** dall'accadimento dell'evento causa della rinuncia al viaggio;
- Per le altre garanzie, porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società **entro 7 giorni** dall'accadimento dell'evento.
- **Inviare la documentazione indicata** a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a **ERV Italia – Ufficio Sinistri – Via G.Washington 70, 20146 Milano** - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata **entro 20 giorni** dall'accadimento dell'evento.
- L'Assicurato deve altresì:
- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
- Allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
- Garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

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

Clausola "Zone di Guerra": qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata

"zona di conflitto", quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con ERV e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di guerra". Oltre tale termine la presente polizza decade. Si invita a prendere visione del paragrafo "Aggravamento del rischio" per ulteriori dettagli.

Modalità di Denuncia Sinistri e richiesta Rimborsi

Per ogni richiesta di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve contattare l'Ufficio Sinistri di ERV al n° +39.02.00.62.02.61 (opzione 2) il quale segnala la documentazione da inviare a **ERV – Ufficio Sinistri – Via G.Washington 70, 20146 Milano** a mezzo lettera raccomandata a.r. entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento o entro 7 giorni dal rientro al Paese di residenza.

Si invita a prendere visione della sezione "Informazioni relative al Contratto" al paragrafo "Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato".

Attivazione Centrale Operativa

Come comportarsi in caso di emergenza

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

Centrale Operativa

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

NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO

+39.02.30.30.00.05