



**CONDIZIONI PARTICOLARI
ASSICURAZIONE INCLUSIONE FIBROKER MB**

Nº PRODOTTO: ITD02-I25-35A1

:

NUMERO DEL PRODOTTO E COPERTURA DELL'ASSICURAZIONE

Nº BINDER: B1812WHLXXXX46323

Nº PRODOTTO: ITD02-I25-35A1

VIGENZA: ANNUALE

DATA DI DECORRENZA:

DATA DI CESSAZIONE:

SUPPLEMENTO:

Nº SUPPLEMENTO:

DATA DECORRENZA SUPPLEMENTO:

DATA CESSAZIONE SUPPLEMENTO:

CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE

ASSICURATORE

ASSICURATORE: WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC.

DOMICILIO: RINEANNA HOUSE, FREE ZONE WEST, SHANNON, CO CLARE, IRELAND.

BROKER: INTERMUNDIAL XXI, Intermediario Assicurativo, SL Succursale in Italia.

AGENTE: MANA UW UNIPESSOAL LDA.

Il contraente/assicurato dichiara di aver letto e di essere pienamente d'accordo con il contenuto delle presenti Condizioni Particolari e Speciali, ove applicabili, nonché delle Condizioni Generali della polizza, che riconosce di aver ricevuto in questo atto, nella quale appaiono evidenziate in grassetto le eccezioni e le clausole che limitano i suoi diritti, che vengono espressamente accettate. Se il contenuto della polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole pattuite, il contraente/assicurato dell'assicurazione potrà richiedere il risarcimento all'Ente Assicuratore nel termine di un mese dalla consegna della polizza, per risolvere la divergenza esistente. Trascorso tale termine senza che tale richiesta sia stata effettuata, si rispetterà quanto disposto dalla polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI
ASSICURAZIONE INCLUSIONE FIBROKER MB

Nº PRODOTTO: ITD02-I25-35A1

Quando il Paese d'origine del viaggio non coincide con quello del domicilio abituale dell'Assicurato, il premio da applicare sarà quello che corrisponderebbe nel caso in cui il viaggio fosse stato iniziato nel Paese del suo domicilio abituale.

FRANCHIGIA CHILOMETRICA:

Si conviene espressamente che le obbligazioni dell'Assicuratore derivanti dalla copertura di questa polizza termineranno nel momento in cui l'Assicurato ritornerà al proprio domicilio abituale o sarà ricoverato in un centro sanitario situato a massimo 25 km di distanza da detto domicilio.

FAMILIARI DELL'ASSICURATO:

Ai fini dell'assicurazione, verranno considerati familiari dell'ASSICURATO il coniuge, la coppia di fatto o la persona che convive permanentemente con l'ASSICURATO, così come i suoi familiari **fino al secondo grado di parentela**, sia in linea diretta che collaterale, sia per consanguineità che per affinità. Inoltre, a tale scopo, verrà considerata familiare dell'ASSICURATO qualsiasi persona che conviva con l'Assicurato e che accrediti tale convivenza mediante certificazione di residenza.

VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO

L'ASSICURATORE coprirà le spese derivanti dagli incidenti che si sono verificati durante la pratica di Turismo Alternativo, non Adventure, che vengono effettuati **in un viaggio di godimento turistico o escursioni, occasionalmente per un giorno o due** pagando la sovrappresione concordata.

Le attività di Turismo Alternativo coperte sono: running, palloncino, kayak, trekking, escursionismo, snorkel, surf, candela, safari, giro a cavallo /cammello, segway, tour in elicottero, bamboo rafting, elefante percorso, carrovelismo, bici, tirolese, assault course, banana boating, octopush, ringos, sand ski, wakeboard, tree canopy walk, nuotare con i delfini, wind tunnel flying, zorbing, hydro zorbing, e qualunque altra attività sportiva con un grado simile di rischio non essere l'obiettivo del viaggio.

Sono espressamente escluse le attività svolte ad altezze superiori a 5.000 metri, tutti gli sport aerei (eccetto quelli sopra indicati), nonché le attività sottomarine con immersioni a una profondità superiore a 30 metri.

**CONDIZIONI PARTICOLARI
ASSICURAZIONE INCLUSIONE FIBROKER MB**

Nº PRODOTTO: ITD02-I25-35A1

ESTENSIONI OPZIONALI

Il seguente aumento verrà applicato al premio indicato precedentemente quando vengano estesi i limiti di copertura alle seguenti garanzie:

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI

Sono soggetti a questa assicurazione gli articoli che appaiono stipulati nella seguente tabella di garanzie con i limiti espressi.

GARANZIE COPERTE	LIMITI
1) GARANZIE DI ASSISTENZA	
1.1. ASSISTENZA A PERSONE	
1.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA	€ 100.000
1.1.5. SPESE ODONTOIATRICHE URGENTI	€ 300
1.1.10. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI	ILLIMITATO
1.1.11. RIMPATRIO O TRASPORTO DI ACCOMPAGNATORI (2)	ILLIMITATO
1.1.13. RIMPATRIO O TRASPORTO DELL'ASSICURATO DECEDUTO	ILLIMITATO
1.1.15. RIENTRO ANTICIPATO PER DECESSO DI UN FAMILIARE	ILLIMITATO
1.1.16. RIENTRO ANTICIPATO PER RICOVERO OSPEDALIERO DI UN FAMILIARE PIÙ DI 5 GIORNI	ILLIMITATO
1.1.17. RIENTRO ANTICIPATO PER SINISTRO GRAVE IN CASA O PRESSO LA SEDE PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO	ILLIMITATO
1.1.26. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO IN ALBERGO PER PRESCRIZIONE MEDICA (45 EUR/GIORNO)	€ 750
1.1.27. TRASFERIMENTO DI UNA PERSONA IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO DELL'ASSICURATO PIÙ DI 5 GIORNI	€ 600
1.1.27.1. SPESE DI SOGGIORNO DELLA PERSONA TRASFERITA IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO DELL'ASSICURATO PIÙ DI 5 GIORNI (75 EUR/GIORNO)	€ 750
1.1.39. INVIO DI MEDICINALI ALL'ESTERO	INCLUSO
1.1.41. SERVIZIO INFORMAZIONI	INCLUSO
1.1.42. ANTICIPO DI FONDI ALL'ESTERO	€ 2.000
1.1.72. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO PER QUARANTENA MEDICA DOVUTA A COVID-19 (50 EUR/GIORNO)	€ 500

**CONDIZIONI PARTICOLARI
ASSICURAZIONE INCLUSIONE FIBROKER MB**

N° PRODOTTO: ITD02-I25-35A1

CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE: ALESSANDRA PATRIARCA DITA INDIVIDUALE

2) GARANZIE SUI BAGAGLI	
2.1. PERDITE MATERIALI	
• ITALIA	€ 500
• EUROPA	€ 750
• MONDO	€ 1.000
2.3. SPESE DOVUTE AL RITARDO NELLA CONSEGNA DEL BAGAGLIO (125 EUR DA 12 ORE E 125 EUR OGNI ULTERIORI 12 ORE)	€ 250
2.5. RICERCA, LOCALIZZAZIONE E INVIO DI BAGAGLI SMARRITI	ILLIMITATO
2.11. PERDITE MATERIALI RELATIVE ALL'ATTREZZATURA SPORTIVA	
• ITALIA	€ 500
• EUROPA	€ 750
• MONDO	€ 1.000
2.12. RITARDO DEL BAGAGLIO DI MATERIALE SPORTIVO	€ 250
ESTENSIONI	
1.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA	€ 900.000

FORNITURA DEI SERVIZI:

La fornitura dei servizi previsti in questa polizza sarà gestita dall'ASSICURATORE.

Ai fini della prestazione urgente dei servizi, L'ASSICURATORE fornirà all'Assicurato la documentazione giustificativa dei suoi diritti come titolare, nonché le istruzioni e il numero di telefono a cui rivolgersi per le emergenze.

Il numero di telefono per il contatto con l'assicuratore è il +39 0282954961.

L'Assicuratore rimborserà solo le chiamate effettuate al numero di assistenza +39 0282954961; il resto delle chiamate fatte o ricevute sia dai corrispondenti che effettuate per le operazioni di assistenza, sono espressamente escluse.

EMESSO DA MANA UW UNIPESOAAL LDA, IN NOME DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE**MILANO, 21 MAGGIO 2025****Mana UW Unipessoal LDA.****Il contraente****Chief Underwriting Officer**

CONDIZIONI GENERALI

CLAUSOLA PRELIMINARE

Il presente contratto è regolato dal decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, Codice delle Assicurazioni Private, e successive modificazioni e integrazioni da ultimo apportate con il decreto legislativo n. 74/2015 di recepimento della Direttiva 2009/138/CE.

Integrano il contratto: il Set informativo contenente le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario, la Richiesta, la dichiarazione del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, ei documenti informativi precontrattuali.

Il contratto è disciplinato dalla giurisdizione italiana. Eventuali conflitti che possano sorgere in merito all'interpretazione o applicazione del contratto saranno risolti dai Giudici e dai Tribunali competenti del domicilio dell'ASSICURATO in Italia. Qualora l'assicurato non fosse domiciliato in Italia, la giurisdizione competente spetterà ai Tribunali di Milano.

DEFINIZIONI

In questo contratto si intende per:

INFORTUNIO:

Lesione corporale direttamente derivante da una causa violenta, improvvisa, esterna ed estranea all'intenzionalità dell'ASSICURATO, che ne provochi il Decesso, l'Invalidità Permanente o qualunque altra conseguenza analoga garantita dalla polizza.

INFORTUNIO GRAVE:

Eventuali lesioni corporali derivanti da una causa violenta, improvvisa, esterna e involontaria dell'incidente, le cui conseguenze impediscono il normale spostamento dal suo domicilio abituale, **entro 12 giorni prima dell'inizio del viaggio**.

ACCOMPAGNATORE DELL'ASSICURATO:

Persona che viaggia in compagnia dell'ASSICURATO, iscritta nella stessa prenotazione e anch'essa assicurata dalla stessa polizza.

COMPAGNIA AEREA:

Qualunque compagnia aerea che effettui voli regolari o charter con orari prestabiliti, generalmente chiamate Compagnie Aeree di Linea e Charter.

COMPAGNIA AEREA COMUNITARIA:

Compagnia aerea con sede principale in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea.

COMPAGNIA AEREA NON COMUNITARIA:

Compagnia aerea con sede principale in un Paese non membro dell'Unione Europea.

ISOLAMENTO FIDUCIARIO:

Confinamento disposto nei confronti di chi dichiara spontaneamente di avere avuto contatti a rischio di contagio e attuato generalmente nel proprio domicilio.

AGENTE DI ASSICURAZIONE:

Categoria in cui la persona esercita l'attività di distribuzione di assicurazioni in nome e per conto di una o più imprese di assicurazione o di altri intermediari assicurativi, in conformità al contratto o ai contratti stipulati con tali entità. L'agente di assicurazione di questa polizza è Mana UW, Unipessoal Lda., con sede legale in Avenida 5 de Outubro, 124, 7.ª, Lisboa, autorizzata a operare con il numero di registrazione 424585911 presso l'ASF e registrato all'elenco annesso al Registro IVASS degli Intermediari Assicurativi Unione Europea con codice interno: UE00764275.

ANIMALE DA COMPAGNIA:

Animali destinati alla compagnia o alla sorveglianza, ad eccezione, in qualsiasi circostanza, di quelli destinati alla caccia o a qualsiasi altro tipo di sport.

Come previsto dalla relativa normativa regionale, l'animale deve essere registrato e identificato mediante microchip o tatuaggio.

Per i felini, sarà sufficiente l'identificazione tramite libretto sanitario.

L'assicurazione non copre cani e gatti di età inferiore a tre mesi e superiore a nove anni compiuti.

Allo stesso modo, altri animali di età inferiore ai tre mesi compiuti non saranno coperti dall'assicurazione.

L'assicurazione copre le seguenti specie: cani (tutte le razze), gatti (tutte le razze), furetti, ricci, equini, maialini vietnamiti, primati, roditori, uccelli, rettili, anfibi, pesci, aracnidi e altri invertebrati.

ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO:

Per annullamento del viaggio si intende, ai fini di questa polizza, la decisione dell'ASSICURATO di rinunciare, prima della data di partenza concordata, ai servizi stipulati.

ELEMENTI DI PRIMO BISOGNO:

Quei beni essenziali che coprono i bisogni fondamentali della vita quotidiana. Le bevande alcoliche e il tabacco non sono considerati necessità.

ASSICURATO:

Ciascuna delle persone fisiche designate come tali nelle Condizioni particolari della Polizza, titolari dell'interesse oggetto dell'assicurazione, le quali assumono le obbligazioni derivanti dal contratto, fatta eccezione per quelle che spettano al CONTRAENTE.

ASSICURATORE:

Soggetto che si assume il rischio definito nella polizza.

L'ASSICURATORE di questa polizza è White Horse Insurance Ireland dac, con sede a Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Irlanda, iscritta all'Albo Speciale degli Enti Assicurativi dell' IVASS con il codice 10893.

BENEFICIARIO:

La persona fisica o giuridica che, previa cessione da parte dell'ASSICURATO, risulti essere titolare del diritto al risarcimento.

CANCELLAZIONE DEL VIAGGIO:

Per cancellazione del viaggio si intende, ai fini di questa polizza, la decisione dell'organizzatore dello stesso o di alcuni dei suoi fornitori, precedente alla data di partenza concordata, di non fornire i servizi stipulati, per qualsiasi motivo non imputabile all'ASSICURATO.

SCOPERTO:

Periodo in cui L'ASSICURATO non può ancora godere delle coperture della Polizza, ove così indicato.

CATASTROFE:

Evento che per la portata e gravità causa grande distruzione e disgrazie umane, con una grave alterazione del normale corso delle cose.

COESISTENZA DI PIÙ POLIZZE:

Circostanza per la quale almeno due polizze assicurative forniscono una copertura identica di uno stesso rischio durante un determinato periodo, pertanto contribuiscono ciascuna in modo proporzionale alla perdita.

CONDUCENTE:

Qualsiasi persona fisica alla guida di un veicolo al momento dell'incidente. Il conducente deve essere in possesso della corrispondente autorizzazione amministrativa che lo abilita alla guida e la stessa deve essere valida al momento del guasto o dell'incidente.

BROKER:

Entità che svolge l'attività di mediazione assicurativa privata senza mantenere legami contrattuali che implicino l'affiliazione a enti assicurativi, e che offre ai propri clienti una consulenza indipendente, professionale e imparziale.

Il broker che intermedia questa polizza è INTERMUNDIAL XXI, Intermediario Assicurativo, SL Succursale in Italia, iscritta all'IVASS con i codici UE00008189, Via Conservatorio 15 – 20122 Milan, Italia, succursale di INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., broker assicurativo e riassicurativo, con sede in calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e iscritto al Registro Amministrativo Speciale dei broker assicurativi della DGSFP con i codici J-1541 e RJ-0070.

CROCIERA SUL FIUME:

Viaggio di piacere in barca che percorre fiumi e affluenti con sosta in diverse città. Le navi hanno una capacità passeggeri più limitata rispetto a una crociera marittima e non dispongono di servizio medico a bordo.

CROCIERA VIA MARE:

Viaggio di piacere in barca attraverso mari e oceani della durata di diversi giorni o settimane, in cui si effettuano soste in vari porti per svolgere visite turistiche. La nave di solito viaggia da e verso lo stesso luogo, fornendo servizi per il tempo libero e lo svago ai suoi passeggeri. Dispone di un servizio medico a bordo.

QUARANTENA MEDICA:

Isolamento obbligatorio imposto dalle autorità sanitarie con lo scopo di detenere la propagazione di una malattia contagiosa alla quale l'ASSICURATO possa essere stato esposto. Il suddetto isolamento dovrà essere imposto con antecedenza all'inizio del viaggio assicurato.

AVENTE DIRITTO:

Erede dell'ASSICURATO e, di conseguenza, beneficiario del diritto all'indennizzo stabilito nella polizza.

DOMICILIO ABITUALE:

Ai fini di questa Polizza, si intenderà come tale quello della residenza abituale dell'ASSICURATO ove permane più di 183 giorni l'anno.

DOMICILIO IN TRASFERIMENTO:

Nelle assicurazioni di lunga durata, per domicilio in trasferimento si intenderà quello in cui l'ASSICURATO risiede fino alla fine del suo soggiorno, quando ritornerà al proprio domicilio o residenza abituale.

MALATTIA:

Qualunque alterazione della salute non causata da un infortunio, diagnosticata da un medico, che richieda un'assistenza sanitaria e le cui prime manifestazioni si presentino dopo la stipula della Polizza.

MALATTIA CONGENITA:

È un'alterazione della salute con la quale si nasce, sia poiché è ereditaria sia per essere stata contratta durante la gestazione.

MALATTIA DEGENERATIVA:

Affezione, generalmente cronica, in cui la funzione o la struttura dei tessuti o degli organi colpiti peggiora con il passare del tempo, potendo anche trasferirsi da un tessuto a un altro.

MALATTIA GRAVE:

Qualunque alterazione della salute non causata da un infortunio, diagnosticata da un professionista medico che giustifichi la permanenza a letto e provochi la cessazione di qualunque attività, sia professionale sia privata, la cui evoluzione presunta in base alla patologia presentata faccia prevedere l'impossibilità di partire per il viaggio assicurato nelle date stabilite.

Nel caso in cui una malattia colpisca una persona diversa dall'ASSICURATO, comunque manifestandosi dopo la stipula dell'assicurazione, si intenderà grave quando per prescrizione medica si richiede il ricovero o la necessità di rimanere a letto, con assistenza e cure continue da parte del personale sanitario o delle persone specificamente incaricate **entro i 12 giorni che precedono l'inizio del viaggio.**

MALATTIA PREESISTENTE O CRONICA:

Si considererà malattia preesistente o cronica qualunque patologia la cui sintomatologia sia iniziata prima della stipula della Polizza, anche nel caso in cui non sia stata ancora emessa una diagnosi definitiva.

EPIDEMIA:

Malattia che si diffonde allo stesso tempo e in uno stesso paese o regione tra un gran numero di persone.

BAGAGLI:

Tutti gli oggetti di uso personale che l'ASSICURATO porta con sé durante il viaggio, nonché quelli spediti da qualunque mezzo di trasporto.

BAGAGLIO PROFESSIONALE:

Qualunque oggetto o strumento di uso professionale che l'ASSICURATO porta con sé per poter svolgere la propria attività lavorativa durante il viaggio oggetto dell'assicurazione, compresi campionari commerciali.

ATTREZZATURA DA GOLF:

Indica la sacca e le mazze utilizzate nella pratica di tale sport.

ATTREZZATURA SPORT INVERNALI:

Si intenderanno gli sci, i bastoni da sci, gli scarponi da sci, il casco, la tavola da snowboard, gli scarponi da snowboard e i pattini da ghiaccio.

EVENTO:

Sarà considerato come evento il sinistro che riguarda più di un ASSICURATO.

ESTERO:

Per estero si intende, ai fini delle garanzie della Polizza, il Paese diverso dall'Italia o, nel caso di assicurati non residenti in Italia, qualunque Paese diverso da quello del domicilio abituale dell'ASSICURATO dal quale si inizia il viaggio.

FAMILIARI DELL'ASSICURATO:

Ai fini dell'assicurazione si considereranno familiari dell'ASSICURATO il coniuge, il partner di fatto, o la persona che convive permanentemente con l'ASSICURATO, nonché i familiari fino al terzo grado di parentela, sia in linea retta sia collaterale, sia per consanguineità sia per affinità.

Per questi effetti si considereranno familiari dell'ASSICURATO anche le persone che eventualmente convivono con l'Assicurato dimostrando tale convivenza per mezzo del certificato di residenza e domicilio.

IN OGNI CASO, nelle Condizioni particolari della Polizza si indicherà, a seconda del caso, l'estensione data al grado di parentela nei riguardi dell'ASSICURATO, ai fini delle prestazioni coperte dalla Polizza.

PASS:

Biglietto di accesso alle piste da sci.

FRANCHIGIA:

La somma, percentuale o qualunque altra grandezza pattuita nella Polizza, a carico dell'ASSICURATO, che si detrarrà dal risarcimento che l'ASSICURATORE sarà tenuto a pagare in ogni sinistro.

FRANCHIGIA CHILOMETRICA:

Per le garanzie relative all'Assistenza alle persone, la polizza copre gli ASSICURATI **a partire dalla distanza chilometrica indicata nelle Condizioni particolari della Polizza.**

FORZA MAGGIORE:

Le circostanze avvenute nel luogo di destinazione del viaggio o nelle immediate vicinanze estranee a chi intende farle valere, anormali e imprevedibili, le cui conseguenze non si sarebbero potute evitare, malgrado il fatto di aver agito con la dovuta diligenza. Agli effetti della presente polizza saranno considerate cause di forza maggiore solamente quelle indicate di seguito: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (indipendentemente dall'avvenuta dichiarazione di guerra o meno), guerra civile, ribellione, colpo di stato, insurrezione, rivoluzione, usurpazione di potere nazionale, scioperi, terrorismo, disordini, condizioni meteorologiche o eventi naturali con rischio di catastrofe: incendi, inondazioni, terremoti, esplosioni, tsunami, eruzioni vulcaniche, frane, valanghe, uragani, cicloni, tempeste o neve.

SPESE INSORTE:

Spese necessarie a seguito di un fatto coperto dalla Polizza, secondo le specifiche concrete di ogni copertura.

SPESE DI GESTIONE:

Spese causate dalla gestione della pratica di un viaggio e/o di una prenotazione, addebitate al viaggiatore dall'agenzia di viaggio indipendentemente dal prezzo degli stessi.

Si limiteranno fino a un massimo del 10% dell'importo della fattura relativa alle spese di annullamento del fornitore, indipendentemente da quanto ha fatturato l'agenzia di viaggi, purché i fornitori di servizi non abbiano ceduto una commissione per la vendita all'agenzia viaggi.

RIMANERE A LETTO:

Conseguenza di un processo patologico o misura terapeutica che obbliga la persona a rimanere a letto o che ne riduce la mobilità fino al punto di non poter essere autosufficiente.

RICOVERO:

Indica che la persona è entrata in reparto e ha trascorso almeno una notte nel centro ospedaliero o nella clinica. Non si considera tale il passaggio o la permanenza in PRONTO SOCCORSO.

FURTO:

Sottrazione delle cose mobili altrui, senza l'uso della violenza o intimidazione nei confronti delle persone né uso della forza sulle cose.

SOTTOASSICURAZIONE:

Situazione che si verifica quando la somma assicurata attribuita nella Polizza all'oggetto garantito è inferiore al valore che esso ha realmente. Di fronte a una circostanza di questo tipo, in caso di sinistro, l'ASSICURATORE, ha diritto di applicare la regola proporzionale.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

Per invalidità permanente si intende la perdita organica o funzionale di qualche arto o facoltà dell'ASSICURATO, la cui gravità si descrive in queste Condizioni Generali e il cui recupero non è ritenuto prevedibile secondo il parere dei periti medici nominati per Legge.

LIBERA RINUNCIA:

Annullamento del viaggio a causa di un fatto dimostrabile per mezzo di un documento giustificativo o meno, che impedisca all'ASSICURATO di viaggiare nelle date previste. **Resta esclusa qualunque cancellazione comunicata dopo l'ora di inizio del primo servizio stipulato che rientra nel viaggio (no show).**

MATERIALE SPORTIVO:

Attrezzatura necessaria per la pratica di un'attività sportiva.

OGGETTI DI VALORE:

Le merci e il materiale di uso professionale, i gioielli, intendendo come tali l'insieme degli oggetti d'oro, platino, perle o pietre preziose; la moneta, le banconote, i biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualunque genere, documenti d'identità e in generale ogni documento o titolo cartaceo, carte di credito, nastri e/o dischi con memoria, documenti registrati in nastri magnetici o filmati; gli oggetti di valore intesi come tali; l'insieme degli oggetti in argento, quadri, opere d'arte e collezioni d'arte di ogni genere, nonché la pelletteria pregiata; le protesi, occhiali e lenti a contatto; materiale sportivo; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori.

OPERATORI TURISTICI:

Agenzie viaggi che organizzano viaggi combinati in modo non occasionale e li vendono, o che li offrono in vendita direttamente o per mezzo di un dettagliante.

ORTESI:

Apparecchi o dispositivi esterni che si posizionano sul corpo per appoggiare o prevenire deformazioni e modificare o migliorare gli aspetti strutturali o funzionali delle parti mobili del corpo.

PANDEMIA:

Malattia epidemica che raggiunge la fase 5 di allarme di pandemia secondo la classificazione della OMS, essendosi propagata almeno in due paesi di una regione della OMS.

POLIZZA:

Il documento che contiene le Condizioni contrattuali che regolano l'assicurazione. Sono parte integrante dell'assicurazione le Condizioni Generali, quelle Particolari che individualizzano il rischio, le Condizioni speciali, laddove presenti, e i supplementi o le appendici ad esso allegate per completarlo o modificarlo.

POSITIVO AL COVID:

Risultato positivo a test molecolare PRC (reazione a catena della polimerasi) e/o positivo a test antigenico certificato.

Il test antigenico valido sarà quello somministrato da personale sanitario abilitato e operatori abilitati presso una struttura sanitaria, ospedaliera o in farmacia. Il documento che l'ASSICURATO deve presentare deve riportare i suoi dati personali e il risultato del test.

Si esclude qualsiasi test antigenico rapido casalingo o autodiagnostico.

PRESCRIZIONE MEDICA:

Documento giustificativo con il quale un medico indica al suo paziente le raccomandazioni da seguire nel trattamento della sua malattia.

PREMIO:

Il prezzo dell'assicurazione che conterrà i ricarichi e le imposte legalmente applicabili in quel momento.

L'importo del premio potrà variare in funzione dei diversi ambiti di copertura consentiti dalla Polizza e si determinerà nelle relative Condizioni Particolari.

PROTESI:

Elemento artificiale integrato nel corpo per sostituire eventuali organi o arti mancanti.

FORNITORI:

Qualsiasi persona fisica o giuridica che agevola la fornitura di servizi turistici diversi da quelli specificatamente menzionati nella presente sezione DEFINIZIONI.

FORNITORE DI ALLOGGIO:

Fornitori e intermediari nell'acquisto esclusivo di servizi di alloggio o alberghieri.

FORNITORI DI TRASPORTO:

Fornitori finali e intermediari nell'acquisto esclusivo di servizi di trasporto ferroviario, aereo, marittimo o stradale.

FORNITORI DI TRASFERIMENTI:

Fornitori finali e intermediari nell'acquisto di trasporto stradale compresi espressamente, ma non solo, autobus, taxi, aziende di noleggio automobili e aziende specializzate in collegamenti (transfer).

FORNITORE ESTERNO:

Fornitore di uno o più componenti del viaggio acquistato dall'Agenzia non presente nella lista di fornitori esclusi dall'ASSICURATORE. Il Fornitore deve rientrare nelle definizioni presenti in queste Condizioni generali relative a Compagnie aeree, Fornitori di alloggio, Trasferimenti e/o Trasporto.

FALLIMENTO FINANZIARIO DELLA COMPAGNIA AEREA:

Fallimento Finanziario: si riferisce al caso in cui la compagnia aerea si dichiara insolvente o venga nominato un amministratore e la linea aerea non adempia al/ai volo/i prenotato/i.

FALLIMENTO/INSOLVENZA/BANCAROTTA:

Agli effetti di questa Polizza si considererà un'ipotesi di Fallimento/Insolvenza/Bancarotta di un Fornitore nei casi in cui:

a) Si presenta una richiesta di un Fornitore esterno, ovvero si formalizza la presentazione di una richiesta di procedura concorsuale, o figura analoga, in qualunque legislazione di un Paese dell'Unione Europea, sia volontariamente, sia da parte di un terzo.

b) Un Fornitore esterno convoca informalmente o in qualunque altro modo una riunione tra i suoi creditori per valutare la possibilità di giungere a un accordo con tali creditori ai sensi delle disposizioni della “Sezione 588 del Companies Act 1985” (Insolvency Act 1986) o di qualunque altra legge equivalente dei paesi dell’Unione Europea.

c) Si pronuncia un sequestro e/o il divieto di disporre di qualunque proprietà o bene del Fornitore Esterno, sempre che tale sequestro non gli permetta di continuare l'attività commerciale o che si interrompano e cancellino i servizi da prestare all'ASSICURATO.

d) Il Fornitore esterno rilascia un comunicato ufficiale di cessazione delle operazioni.

e) In presenza di qualunque altra circostanza dimostrabile che comporti la presunzione di cessazione delle operazioni. A titolo enunciativo, ma non limitativo, si riterrà che esiste presunzione di cessazione delle operazioni in presenza di qualunque circostanza seguente:

- a. Impossibilità di fare prenotazioni.
- b. Mancata prestazione di servizi alla totalità dei clienti.
- c. Chiusura degli uffici ove si svolgeva l'attività.

RICETTIVO:

Qualunque viaggio con destinazione Italia in cui l'ASSICURATO ha il proprio domicilio all'estero.

Nelle polizze per viaggi di turismo ricettivo, e agli effetti delle prestazioni delle garanzie e dei massimali di risarcimento decritti in ciascuna di esse, si considererà domicilio dell'ASSICURATO il domicilio ove generalmente risiede nei diversi Paesi d'origine, pertanto ogni qualvolta figuri la parola "Italia", si farà riferimento al Paese d'origine dell'ASSICURATO, mentre ogniqualvolta figura la parola "Estero" si intenderà che la Italia rientra in questo concetto.

I premi degli assicurati Ricettivi si fattureranno in funzione del loro continente di provenienza. Se il loro domicilio abituale si trovasse in Europa, il premio da incassare sarà quello relativo all' "Ambito Continentale"; se il loro continente di provenienza fosse l'Africa, l'America, l'Asia e l'Oceania, il premio da incassare sarà quello relativo all' "Ambito Mondiale".

Quando un ASSICURATO con domicilio abituale all'estero fa un viaggio, acquistato tramite un'agenzia di viaggi locale, in un Paese diverso, l'ambito territoriale da applicare sarà il più gravoso risultante dal confronto tra provenienza e destinazione.

In qualunque caso, le coperture del contratto per ASSICURATI non residenti in Italia saranno limitate a viaggi con destinazione diversa da quella del loro Paese di residenza, restando pertanto esclusi i viaggi all'interno del Paese in cui risiedono.

RECIDIVA:

Riacutizzarsi di una malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita.

REGOLA PROPORZIONALE:

Formula che si applica per determinare la cifra di risarcimento che dovrà corrispondere l'ASSICURATORE in caso di sinistro dopo aver verificato l'esistenza di una sottoassicurazione nella Polizza. In tal caso il danno dovrà essere liquidato tenendo conto della proporzione esistente tra il capitale assicurato attribuito in Polizza all'oggetto garantito e il suo valore reale al momento del sinistro.

RAPINA:

Sottrazione delle cose mobili altrui, con violenza o intimidazione nei confronti delle persone o con l'uso della forza sulle cose.

SURROGAZIONE:

In virtù della surrogazione l'ASSICURATORE sostituisce l'ASSICURATO nell'esercizio delle azioni o dei diritti che gli spetterebbero nei confronti dei terzi responsabili del sinistro, al fine di poter recuperare dai medesimi la somma che sarebbero tenuti a risarcire per i danni causati, e che inizialmente è stata risarcita dall'ASSICURATORE in virtù della polizza assicurativa.

SOMMA ASSICURATA:

La somma stabilita nelle Condizioni particolari e generali, che costituisce il massimale di risarcimento o rimborso che dovrà essere pagato dall'ASSICURATORE per tutti i sinistri avvenuti durante la durata del viaggio.

SINISTRO:

Qualunque fatto improvviso, accidentale, imprevisto ed estraneo all'intenzionalità dell'ASSICURATO, le cui conseguenze dannose sono coperte dalle garanzie di questa polizza. Si riterrà come solo e unico sinistro l'insieme dei danni derivanti da una stessa causa. Sarà causa di sinistro anche l'ipotesi di "ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO".

SEQUESTRO:

Azione consistente nel trattenere indebitamente una persona, chiedendo denaro per il riscatto, effettuare estorsione, o per altri fini politici o sociali, minacciando la vita o la salute della vittima.

SOSTITUTO PROFESSIONALE:

Persona che fa le veci di un'altra nel lavoro o servizio in assenza dell'ASSICURATO, la cui mancanza sul posto di lavoro renda indispensabile che la carica o responsabilità debba essere assunta dall'ASSICURATO

TERZO:

Qualsiasi persona fisica o giuridica, ad eccezione:

- L'ASSICURATO stesso, i suoi FAMILIARI, qualsiasi parente ascendente o discendente o individui che li accompagnino nel VIAGGIO.

CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE:

La persona fisica o giuridica che insieme all'ASSICURATORE sottoscrive questo contratto, cui spettano le obbligazioni da esso derivanti, eccetto quelle che per loro natura dovranno essere rispettate dall'ASSICURATO o dai suoi BENEFICIARI. Qualora il firmatario rappresenti un GRUPPO ASSICURATO, si considereranno CONTRAENTI a tutti gli effetti tutti gli ASSICURATI che compongono tale GRUPPO.

VIAGGIO:

Modalità temporale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento fuori dal domicilio abituale dell'ASSICURATO, dalla sua partenza fino al suo ritorno allo stesso, alla fine dello spostamento. Quando i servizi forniti dal CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE non coincidono con la partenza dell'ASSICURATO dalla propria residenza abituale, si considererà che il viaggio inizia quando viene effettuata la fornitura del primo servizio concordato con il CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE.

Modalità annuale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento dell'ASSICURATO fuori dal proprio domicilio abituale, dalla sua partenza fino al suo ritorno. Quando i servizi forniti dal CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE non coincidono con la partenza dell'ASSICURATO dalla propria residenza abituale, si considererà che il viaggio inizia quando viene effettuata la fornitura del primo servizio concordato con il CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE. **Non si considereranno viaggi di questo tipo i soggiorni dell'ASSICURATO durante il periodo di copertura nel proprio domicilio.**

Non si considereranno viaggi, agli effetti di questa Polizza, gli spostamenti consueti dell'ASSICURATO per recarsi presso il proprio posto di lavoro e ritornare a casa, sebbene superino la franchigia chilometrica stabilita.

VIAGGIO COMBINATO:

Per viaggio combinato si intenderà il previo acquisto di almeno due dei seguenti servizi: trasporto, alloggio o altri servizi turistici non accessori del trasporto o dell'alloggio che costituiscano una parte significativa del viaggio combinato, vendita o offerta in vendita a un prezzo globale, quando tale prestazione superi le 24 ore o comprenda una notte di soggiorno.

EMERGENZA VITALE:

Alterazioni che comportano un rischio imminente per la vita o l'integrità fisica, il che significa che se non si viene soccorsi immediatamente, si può morire o andare incontro a una disabilità temporanea o permanente.

VEICOLO:

Autovetture, ciclomotori, motocicli, camper, veicoli combinati e autocarri leggeri per uso privato, fino a 3,5 t (PMA), lunghezza inferiore a 6 m e altezza inferiore a 3 m; così come rimorchi e roulotte con PMA fino a 750 kg.

VEICOLO A NOLEGGIO:

Si considererà veicolo a noleggio l'automobile a quattro ruote la cui marca, modello o targa figuri nel contratto di noleggio, sempre che il peso massimo autorizzato non sia superiore a 3.500 kg, che al momento della stipula dell'assicurazione non abbia più di 10 anni e che la capienza massima sia di 9 persone. Non sono compresi i veicoli di gran lusso, i fuoristrada dei segmenti C, D, E e F, i veicoli a rimorchio, i camper, le roulotte e i minibus, nonché tutti i veicoli destinati, anche occasionalmente, al trasporto pubblico di viaggiatori e merci.

VOLO COMUNITARIO:

Volo che parte da un Paese membro dell'Unione Europea.

2. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione sarà valida nell'ambito territoriale descritto nelle Condizioni particolari, intendendo per carattere generale:

Ambito LOCALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono all'interno dello stesso Paese.

Ambito CONTINENTALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono all'interno dello stesso continente geografico.

Per i viaggi che partono dall'Europa, si riterrà ambito continentale anche se la destinazione del viaggio è uno dei Paesi costieri del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), purché si specifichi nelle Condizioni particolari della Polizza.

Ambito MONDIALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono in Paesi di continenti geografici diversi.

Nel caso delle garanzie di ASSISTENZA A VEICOLI e FRANCHIGIA ZERO, si segnala espressamente che il loro ambito territoriale si limita ai sinistri verificatisi in Italia, salvo che se ne indichi un altro nelle Condizioni particolari della Polizza.

3. VALIDITÀ TEMPORALE

Nelle assicurazioni con **Modalità Temporale**, la validità sarà determinata dalla durata, espressa in numero di giorni consecutivi e fino a un massimo di 365 giorni, specificata nelle Condizioni particolari.

Tuttavia se l'ASSICURATO avesse la residenza abituale fuori dalla Italia, la **durata del viaggio assicurato non potrà superare in nessun caso i 120 giorni consecutivi.**

Nelle assicurazioni con **Modalità Annuale Multiviaggio**, la validità della copertura sarà di un anno, secondo le date indicate nelle Condizioni particolari. **Ciò nonostante non saranno garantiti i viaggi della durata superiore a quella specificata nelle Condizioni particolari della Polizza.**

Per le assicurazioni Modalità Annuale Multiviaggio con rinnovamento tacito, qualora due mesi prima del termine del periodo di vigenza l'ASSICURATORE non avesse notificato al CONTRAENTE in modo opportuno la sua volontà di rescindere il contratto, esso si considererà prorogato per un nuovo periodo e così via. Per il CONTRAENTE questo termine di preavviso nei confronti dell'ASSICURATORE si riduce a un mese.

4. VIAGGI IN ZONE A RISCHIO / GUERRA

Le richieste di danni personali o materiali occorsi in zone nelle quali il Ministero degli Affari Esteri Italiano avesse raccomandato di non recarsi nel momento in cui l'ASSICURATO vi entra (per esempio per attacchi terroristici o catastrofi naturali) **saranno escluse dalla copertura.**

Nel caso in cui tale raccomandazione sia rilasciata mentre l'ASSICURATO si trova a destinazione, la copertura dell'assicurazione **si prolungherà per un periodo di 14 giorni** a partire dal momento in cui è stato comunicato l'avvertimento. L'ASSICURATORE dovrà essere informato durante tale periodo e l'ASSICURATO dovrà decidere se lasciare quella zona o se accettare l'emissione di un supplemento della sua polizza, nel quale si stabiliranno nuove condizioni di copertura e/o premio secondo il criterio dell'ASSICURATORE.

5. SANZIONI E SEQUESTRI INTERNAZIONALI

La copertura dell'assicurazione, il pagamento di un indennizzo o la prestazione di qualunque servizio saranno garantiti solo ed esclusivamente se non entrano in contraddizione con sanzioni economiche, commerciali o finanziarie né con sequestri che siano stati ordinati dall'Unione Europea o dalla Italia e siano direttamente applicabili alle parti contraenti.

Ciò sarà allo stesso modo applicabile nel caso di sanzioni economiche, commerciali, finanziarie o sequestri ordinati dagli Stati Uniti d'America, sempre che non entrino in contraddizione con le disposizioni legislative dell'Unione Europea o dell'Italia.

6. PAGAMENTO DEI PREMI

Il CONTRAENTE dell'assicurazione è obbligato al pagamento del premio al momento della stipula del contratto. I premi successivi dovranno essere pagati a ogni relativa scadenza.

Per stabilire il prezzo dell'assicurazione, l'Assicuratore ha già tenuto in considerazione che alcune delle coperture non arriveranno ad essere invocate come, per esempio, le coperture per l'assistenza nel caso in cui si verifichino la cancellazione o la risoluzione del viaggio. Allo stesso modo, nel caso di assicurazioni di durata annuale, per stabilire il prezzo dell'assicurazione, l'Assicuratore ha già tenuto in considerazione che in alcuni periodi durante l'anno possono verificarsi restrizioni che impediscono la realizzazione di viaggi o il godimento dei soggiorni. Per tali ragioni, la polizza di assicurazione sarà considerata come un tutto unitario il cui premio è unico e viene pagato al momento della stipula, senza dare origine ad alcun diritto al rimborso, al di fuori di quelli espressamente stabiliti dalla legge, a partire dalla data in cui il primo dei rischi previsti nelle condizioni rientri nella copertura, anche nell'ipotesi in cui vi siano uno o più viaggi che non si realizzino, qualunque ne sia la causa. Se fosse necessario il rimborso poiché nessuna delle coperture fosse stata invocata, l'Intermediario avrà il diritto di trattenere la somma di 10 € a titolo di spese di gestione.

In caso di mancato pagamento del primo premio da parte del CONTRAENTE, o se il premio unico non fosse stato pagato alla scadenza, gli effetti della copertura non avranno inizio e l'Assicuratore potrà risolvere il contratto o esigere il pagamento del premio pattuito.

Il mancato pagamento delle annualità successive comporterà, una volta trascorso un mese dalla scadenza, la **sospensione delle garanzie** della polizza. Se l'ASSICURATORE non richiede il pagamento entro i sei mesi successivi alla scadenza del premio, si intenderà **che il contratto sarà considerato risolto di diritto**.

Se il contratto non fosse stato risolto, secondo i paragrafi di cui sopra, la copertura rientrerà in vigore alle ore 24:00 del giorno in cui il CONTRAENTE pagherà il premio.

7. CONDIZIONI DEL CONTRATTO

1. La presente Polizza è stata sottoscritta secondo le dichiarazioni formulate dal CONTRAENTE e/o ASSICURATO, che hanno determinato l'accettazione del rischio per l'ASSICURATORE e il calcolo del relativo premio.

2. Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno comunicare, durante la vigenza del contratto e nel termine di 5 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza, l'alterazione o la modifica dei fattori e delle circostanze dichiarate che possano aggravare il rischio ed essere tali che, se l'ASSICURATORE ne fosse venuto a conoscenza in fase di perfezionamento del contratto, non lo avrebbe stipulato o lo avrebbe concluso a condizioni più onerose.

3. L'ASSICURATORE potrà optare tra la modifica del contratto o la sua risoluzione nel termine di un mese dal momento in cui è venuto a conoscenza di una qualsiasi riserva, inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE e/o ASSICURATO relativamente alla vera entità del rischio, o della conoscenza di aggravamento del rischio, senza che per questo il CONTRAENTE possa richiedere danni o pregiudizi all'ASSICURATORE.

Nell'ipotesi in cui l'ASSICURATORE non presenti al CONTRAENTE la dichiarazione, o questa non sia compilata, entrambe le parti concordano nel considerare come **aggravamento del rischio** che deve essere comunicato all'ASSICURATORE, ai sensi di quanto disposto nell'art. 1898 Codice Civile, sul Contratto di Assicurazione, **l'imposizione di una qualche misura di restrizione della mobilità nella località in cui si trovi lo stabilimento, nella sua provincia o in quelle limitrofe, che non fosse in vigore al momento della sottoscrizione della polizza.**

4. Se il contenuto della Polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole pattuite, il CONTRAENTE dell'assicurazione potrà richiedere all'ASSICURATORE di risolvere la divergenza esistente **nel termine di un mese dalla consegna della polizza**. Trascorso tale termine senza che tale richiesta sia stata effettuata, si rispetterà quanto disposto nella polizza.

8. SINISTRI. PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO E DEI RIMBORSI

a) L'ASSICURATORE assumerà la copertura dei rischi garantiti **nei limiti stabiliti e fino al massimale stipulato in ciascun caso**. Fatti aventi la stessa causa e prodottisi in uno stesso momento saranno considerati come un unico sinistro.

b) Nelle garanzie che comportano il pagamento di risarcimento e rimborso, l'ASSICURATORE sarà obbligato al pagamento dell'indennizzo al termine delle indagini e perizie atte a stabilire l'esistenza del sinistro. **In qualunque caso, l'ASSICURATORE pagherà entro 40 giorni dall'avvenuto ricevimento della dichiarazione di sinistro l'importo minimo di quanto possa dovere, secondo le circostanze conosciute.** Se, nel termine di tre mesi dal verificarsi del sinistro, l'ASSICURATORE non avesse provveduto al risarcimento per cause ingiustificate o non imputabili, l'indennizzo si incrementerà di un 20 per 100 circa l'importo richiesto coperto dalla polizza.

c) Il risarcimento dei danni materiali si determinerà in base al valore di sostituzione al giorno del sinistro dopo aver detratto il deprezzamento per l'uso. La copertura di Spese di Annullamento / Cancellazione del Viaggio si calcolerà in base al valore dell'annullamento al giorno in cui si verifica la causa che determina l'Annullamento del Viaggio.

d) Nel caso in cui le parti concordassero l'importo e la modalità di risarcimento, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta **entro venti giorni dalla data dell'accordo amichevole concluso tra le parti.**

e) Per ricevere il pagamento del risarcimento, l'ASSICURATO o i BENEFICIARI dovranno inviare i documenti giustificativi relativi alle circostanze e conseguenze del sinistro.

9. ASSISTENZA

a) Non appena si verifica un fatto che può dar luogo alle prestazioni coperte dalla Polizza, **l'ASSICURATO dovrà obbligatoriamente contattare il servizio telefonico di urgenza messo a disposizione dall'ASSICURATORE**, indicando il proprio nome, numero di polizza, il luogo dove si trova e il numero di telefono a cui è reperibile e fornire una descrizione del problema.

In caso di ricovero ospedaliero, in mancanza di notificazione entro le 24 ore successive all'ammissione, qualsiasi spesa sostenuta che non sia adeguatamente giustificata o che avrebbe potuto essere evitata nel periodo successivo alle 24 ore indicate e antecedente alla notifica dell'evento da parte del l'assicurato, sarà esclusa dalla copertura prevista da questa polizza.

b) **L'ASSICURATORE non sarà responsabile dei ritardi e inadempimento dovuti a forza maggiore o a particolari caratteristiche amministrative o politiche di un determinato Paese.** In qualunque caso, se l'ASSICURATORE non potesse intervenire direttamente, l'ASSICURATO sarà rimborsato delle spese garantite di cui si è fatto carico, presentando gli opportuni giustificativi originali, al suo ritorno in Italia o, in caso di necessità, non appena si trovi in un Paese ove non si sia verificata tale circostanza.

c) Qualora l'ASSICURATO si trovasse a bordo di qualunque tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, **l'ASSICURATORE fornirà i propri servizi non appena l'ASSICURATO rientri in terraferma.**

d) **Le prestazioni di carattere medico e di trasporto sanitario dovranno essere fornite previo accordo del medico che assiste l'ASSICURATO con l'equipe medica dell'ASSICURATORE. Non saranno coperte dalla Polizza, salvo in caso di emergenza o forza maggiore debitamente giustificate, le prestazioni mediche o di trasporto che l'ASSICURATO considera unilateralmente opportuno richiedere e ricevere per decisione personale senza che l'ASSICURATORE lo abbia autorizzato o ne sia venuto a conoscenza.**

e) Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse diritto al rimborso per la parte del biglietto non usufruita, facendo uso della garanzia di trasporto o rimpatrio, **tale rimborso spetterà all'ASSICURATORE.** Inoltre, in merito alle spese di spostamento delle persone assicurate, l'ASSICURATORE si farà carico solo delle spese supplementari necessarie che superano le spese inizialmente previste dagli ASSICURATI.

f) Le prestazioni previste nelle garanzie di questa Polizza sono complementari ad altre prestazioni cui l'ASSICURATO può avere diritto, e quest'ultimo si impegnerà a compiere tutte le azioni atte a recuperare tali spese dagli enti obbligati al pagamento in modo che l'ASSICURATORE possa essere risarcito delle somme anticipate.

10. OBBLIGAZIONI DELL'ASSICURATO

a) Non appena si verifica il sinistro, il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno far uso di tutti i mezzi a disposizione per diminuirne le conseguenze. Qualsiasi ritardo nella notifica dell'incidente che comporti un aumento ingiustificato delle spese non sarà coperto dalle garanzie di questa polizza.

b) Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno comunicare all'ASSICURATORE l'avvenuto sinistro **nel termine massimo di sette giorni a partire dalla data in cui se ne è venuto a conoscenza.**

c) L'ASSICURATO deve fornire ogni genere di prova ragionevolmente richiesta sulle circostanze e conseguenze del sinistro per poter eseguire le prestazioni garantite dalla Polizza.

d) L'ASSICURATO deve provvedere immediatamente a richiedere la verifica dei danni o della scomparsa del bagaglio alle persone o autorità competenti e verificare che tali circostanze figurino opportunamente nel documento che invierà all'ASSICURATORE.

e) **Riguardo alle garanzie della presente Polizza, l'ASSICURATO, i suoi familiari e beneficiari, liberano dal segreto professionale i medici che hanno prestato loro assistenza nel sopraggiungere di un sinistro affinché essi possano fornire informazioni mediche all'ASSICURATORE, oltre che eventuali precedenti medici afferenti al caso in questione, per una corretta valutazione del sinistro. L'ASSICURATORE non potrà fare un uso delle informazioni ricevute diverso da quello indicato.**

f) Qualora l'ASSICURATORE avesse garantito un pagamento a terzi, dichiarando in un secondo momento che si tratta di spese non coperte dall'assicurazione, l'ASSICURATO dovrà rimborsarne l'importo all'ASSICURATORE in un termine massimo di 30 giorni dall'ingiunzione da parte di quest'ultimo.

g) In caso di rapina, l'ASSICURATO denuncerà immediatamente il fatto alla Polizia o all'Autorità del posto e invierà la denuncia all'ASSICURATORE. Nel caso in cui gli oggetti venissero recuperati prima del pagamento del risarcimento, l'ASSICURATO dovrà prenderne possesso e l'ASSICURATORE sarà obbligato solo a pagare i danni subiti.

h) L'ASSICURATO dovrà avvisare l'agenzia da cui ha acquistato il servizio coperto dall'assicurazione nel momento in cui si verifica una delle cause che possono portare a un rimborso delle spese di annullamento del viaggio. La presente polizza non coprirà alcun ritardo nella comunicazione all'agenzia che provochi un aumento ingiustificato delle spese di cancellazione. Saranno coperti esclusivamente dalla garanzia di annullamento i costi sostenuti fino alla data in cui si verifica l'evento da cui deriva la cancellazione.

i) In caso di annullamento del viaggio o di cancellazione, l'ASSICURATO dovrà presentare i documenti che lo dimostrano, nonché le fatture o i giustificativi delle spese.

j) In caso di reclami per ritardi, l'ASSICURATO dovrà allegarvi i documenti giustificativi del sinistro occorso e delle spese cui è andato incontro.

k) In caso di sinistro di Responsabilità Civile, il CONTRAENTE e l'ASSICURATO non dovranno accettare, negoziare o rifiutare alcuna richiesta senza l'autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE.

l) In caso di sinistro di Garanzia per fallimento di fornitori, il CONTRAENTE, l'agenzia e/o l'ASSICURATO dovranno mettersi in contatto con l'ASSICURATORE appena vengono a conoscenza del fatto che ha provocato il sinistro.

m) In caso di sinistro di Garanzia di forza maggiore, il CONTRAENTE, l'agenzia e/o l'ASSICURATO dovranno mettersi in contatto con l'ASSICURATORE appena vengono a conoscenza del fatto che ha provocato il sinistro.

In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere all'ASSICURATO la presentazione di documenti o prove ragionevoli al fine di provvedere al pagamento della prestazione richiesta.

Qualora l'ASSICURATO presentasse in mala fede dichiarazioni false o facesse scomparire oggetti esistenti prima del sinistro, dissimulasse o sottraesse tutto o parte degli oggetti assicurati, usasse come giustificazione documenti inesatti o manipolati o impiegasse mezzi fraudolenti, perderà ogni diritto di risarcimento per il sinistro.

11. CUMULI - MASSIMALI DI RISARCIMENTO PER LA PRESENTE POLIZZA

Di seguito si specificano i capitali massimi indennizzabili **per sinistro** stabiliti in questa Polizza, in caso di un sinistro che coinvolga vari assicurati e se questa garanzia risulta stipulata nelle **Condizioni particolari della polizza**:

1.1.83 Rientro anticipato per dichiarazione di stato di allarme o chiusura delle frontiere nel luogo di destinazione a causa del COVID-19, 1.1.84. Rientro anticipato per chiusura delle frontiere nel luogo di destinazione a causa del COVID-19, 3.1.4.11) Chiusura delle frontiere nel Paese di destinazione o transito a causa del COVID-19, purché la modifica dei requisiti sia avvenuta successivamente alla data di acquisto dell'assicurazione, 3.10. Interruzione del viaggio per chiusura delle frontiere a causa di COVID-19, 3.11. Interruzione del viaggio per dichiarazione dello stato di allarme o chiusura delle frontiere nel luogo di destinazione a causa di COVID-19 e 4.24. Spese causate dalla perdita di servizi acquistati a causa di chiusura delle frontiere nella destinazione del viaggio a causa di COVID-19.....	€ 200.000
3.1.4.5. Dichiarazione ufficiale di zona catastrofica.....	€ 100.000
3.1.5.13. Decisione propria dell'ASSICURATO.....	€ 200.000
7. Garanzia fallimento fornitori.....	€ 200.000
8.1. Garanzia di forza maggiore.....	€ 200.000
5. Incidenti in viaggio/Incidenti del mezzo di trasporto.....	€ 1.500.000
10.1. Diritto al risarcimento	€ 60.000

Se la somma di quanto richiesto da tutti gli ASSICURATI superasse questi cumuli massimi, il pagamento dei sinistri si effettuerà considerando l'importo della fattura di Spese di Annullamento presentata dall'ASSICURATO e applicando una regola proporzionale tra l'importo del sinistro comunicato e l'importo massimo del cumulo previsto da questa polizza. Per tutte le finalità legate ai cumuli, per polizza si intende il documento identificato con lo stesso numero di riferimento mentre per assicurato si intende chiunque sia in possesso di un certificato di assicurazione con lo stesso numero di riferimento della polizza.

Per tutte le garanzie della Polizza che prevedono un cumulo massimo per la presente polizza, si stabilisce un periodo massimo di 7 giorni dal giorno in cui si è verificato il sinistro, perché l'ASSICURATO o i suoi AVENTI DIRITTO possano comunicarlo all'ASSICURATORE.

Se, trascorsa questa data, si comunicassero ulteriori sinistri, il pagamento degli stessi si effettuerà sempre che non superi l'importo massimo del cumulo indicato.

12. SURROGAZIONE

Fatta eccezione per la garanzia di INFORTUNI, l'ASSICURATORE verrà automaticamente surrogato, fino all'ammontare delle somme versate per le prestazioni garantite dalla Polizza, nei diritti e nelle azioni che possono spettare agli ASSICURATI o ai loro eredi, nonché ad altri BENEFICIARI, contro terze persone, fisiche o giuridiche, fino al totale dei servizi prestati o sinistri indennizzati.

In casi particolari l'ASSICURATORE potrà esercitare tale diritto nei confronti delle aziende di trasporto terrestre, fluviale, marittimo o aereo per quanto concerne il rimborso totale o parziale del costo dei biglietti non utilizzati dagli ASSICURATI.

13. RECESSO DEL CONTRATTO o DIRITTO DI RECESSO

In conformità con quanto stabilito nell'articolo 125 ter del D.lgs. 385/93 (modificato dal D.lgs. 21/2014) e nel 67 duodecies Codice del consumo (D.lgs. 6 settembre 2005, n. 206) [Aggiornato al 31/12/2023], l'Assicurato disporrà di un termine di 14 giorni dalla stipulazione della polizza per recedere dal contratto. Tuttavia, i termini precedenti non si applicheranno alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.

Affinché l'Assicurato possa recedere dal contratto, dovrà comunicarlo alla compagnia Assicuratrice entro un termine massimo di 14 giorni dalla stipulazione attraverso i seguenti mezzi:

- Per posta al seguente indirizzo: SERVISSEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, n.7, 1, 28008 – Madrid
- Per posta elettronica al seguente indirizzo: complaints@servissegur.com

14. RECLAMI E RICHIESTE RELATIVI ALLA RISOLUZIONE DEI SINISTRI DA PARTE DELL'ASSICURATORE

Organismi interni

Ai sensi del REGOLAMENTO ISVAP N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008, la IMPRESA DI ASSICURAZIONE gestisce i reclami di sua pertinenza attraverso il seguente UFFICIO RECLAMI, a cui rivolgersi in prima istanza:

- SERVISSEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, n.7, 1, 28008 – Madrid
- Per posta elettronica al seguente indirizzo: complaints@servissegur.com

Si confermerà per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo o della richiesta.

La decisione relativa al reclamo o alla richiesta sarà comunicata per iscritto nel termine di quarantacinque giorni a partire dal ricevimento della medesima.

Organismi esterni

Qualora non si sia soddisfatti dalla risposta finale o non si abbia ricevuto una risposta definitiva entro quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo o della richiesta, prima di interessare l'Autorità giudiziaria sarà possibile rivolgersi all'IVASS o ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

I dati di contatto dell'IVASS sono i seguenti:

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI.

Via del Quirinale 21, 00187 Roma,

tel: +39 06 421331,

e-mail: email@ivass.it, ivass@pec.ivass.it.

Info sul sito web: www.ivass.it.

15. PRESCRIZIONE

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescriveranno nel termine di due anni se si tratta di assicurazioni per danni e di dieci se l'assicurazione è sulla vita.

GARANZIE COPERTE

Le garanzie che è possibile acquistare sono quelle indicate negli articoli seguenti di queste Condizioni Generali; le garanzie effettivamente acquistate dal CONTRAENTE sono quelle indicate caso per caso nelle Condizioni Particolari della Polizza.

1) GARANZIE DI ASSISTENZA

1.1. ASSISTENZA A PERSONE

1.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese relative all'intervento dei professionisti e dei centri sanitari necessari all'ASSICURATO durante il viaggio a causa di una malattia o incidente sopraggiunto in viaggio.

Le obbligazioni dell'ASSICURATORE derivanti da questa copertura termineranno nel momento in cui l'ASSICURATO è rientrato nel proprio domicilio o è stato ricoverato in un centro sanitario prescritto o corrispondente alla località del domicilio dove vive.

Sono espressamente compresi, non avendo tale enumerazione un carattere limitativo, i seguenti servizi:

- a) Assistenza con attrezzature mediche di emergenza e specialisti.
- b) Esami medici complementari.
- c) Ricoveri ospedalieri, trattamento e interventi chirurgici.
- d) Spese farmaceutiche durante il ricovero o rimborso del relativo costo per lesioni o malattie che non richiedono il ricovero.
- e) Assistenza per problemi odontologici urgenti, intendendo come tali quelli che per infezione, dolore o trauma, che richiedono un trattamento di carattere urgente.

Si applica esclusivamente alle polizze che includono coperture per le attività sportive:

- f) Le spese richieste all'ASSICURATO derivanti dall'uso della camera iperbarica sopraggiunte per la pratica delle immersioni, **fino al massimo indicato nelle Condizioni particolari.**
- g) Le protesi che l'equipe medica ritiene necessarie secondo le lesioni causate, nonché le spese per le stampelle, collari o ferule, **fino al massimo indicato nelle Condizioni particolari**, sempre per assistenza sanitaria urgente in loco.

In caso di emergenza vitale a causa di una complicazione imprevedibile di una malattia cronica preesistente o congenita, l'ASSICURATORE si farà carico soltanto delle spese di una prima assistenza sanitaria di carattere urgente effettuate entro le prime 24 ore dal momento del ricovero presso un centro ospedaliero.

Salvo massimale diverso indicato nelle Condizioni particolari della Polizza, **le spese odontoiatriche si limitano a 120 euro.**

1.1.5. SPESE ODONTOIATRICHE URGENTI

L'ASSICURATORE si farà carico **fino al limite indicato nelle Condizioni particolari** del costo relativo al trattamento cui è andato incontro l'ASSICURATO per alleviare il dolore causato da un'infezione gengivale o pezzo dentale sopraggiunta durante il viaggio che renda necessario un trattamento urgente del dolore.

1.1.10. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI

In caso di infortunio o malattia sopraggiunta dell'ASSICURATO che, secondo il parere di un professionista medico, gli impedisse di proseguire il viaggio, l'ASSICURATORE si farà carico:

- a) Delle spese di trasferimento fino alla clinica o all'ospedale più vicino.
- b) Del controllo da parte della propria Equipe Medica in contatto con il medico che segue l'ASSICURATO ferito o malato, per determinare le opportune misure del migliore trattamento da seguire e il mezzo più adatto all'eventuale trasferimento in un altro centro ospedaliero più adeguato o nel proprio domicilio.
- c) Delle spese della persona ferita o malata con il mezzo di trasporto più adeguato, fino al centro ospedaliero prescritto o al proprio domicilio abituale.

Il mezzo di trasporto usato in ciascun caso sarà deciso dall'Equipe Medica dell'ASSICURATORE in funzione dell'urgenza e gravità del caso.

Per la scelta del mezzo di trasporto e dell'ospedale dove l'ASSICURATO si dovrà ricoverare si terrà conto solo delle esigenze di tipo medico.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di essere trasferito in quel momento e in quelle determinate condizioni dal servizio medico dell'ASSICURATORE, saranno automaticamente sospese tutte le garanzie e le spese derivanti da tale decisione.

Inoltre, nel caso in cui l'ASSICURATO non fornisca la documentazione richiesta e necessaria per la coordinazione del trasferimento proposto dall'ASSICURATORE, che include, tra l'altro, il referto medico e una copia del documento di identità, o nel caso in cui non risponda tramite qualsiasi mezzo di contatto, o esista qualsiasi altra circostanza attribuibile all'assicurato che impedisca la corretta organizzazione del trasferimento, si procederà alla sospensione automatica di tutte le garanzie stabilite nella polizza. Tale effetto si concretizzerà trascorse 24 ore dal momento in cui è stata effettuata la richiesta o il contatto con il cliente, indipendentemente dal mezzo utilizzato per tale comunicazione, che sia telefonico, via e-mail o altro.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.11. RIMPATRIO O TRASPORTO DI ACCOMPAGNATORI

Quando, in applicazione della garanzia "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI", uno degli ASSICURATI sia stato rimpatriato o trasferito per malattia o infortunio, l'ASSICURATORE si farà carico del trasporto del numero degli accompagnatori indicato nelle Condizioni Particolari in modo che possa accompagnare l'ASSICURATO fino al luogo di residenza abituale dell'ASSICURATO o fino al luogo di ricovero. Se vi fossero minorenni o non autonomi, anch'essi saranno rimpatriati.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.13. RIMPATRIO O TRASPORTO DELL'ASSICURATO DECEDUTO

In caso di decesso di un ASSICURATO, l'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico delle spese di trasferimento della salma fino al luogo di sepoltura presso il luogo di residenza abituale.

Non saranno comprese le spese di inumazione e cerimonia.

L'ASSICURATORE si farà carico inoltre del ritorno al domicilio dei familiari ASSICURATI del defunto affinché possano accompagnare la salma fino al luogo di inumazione presso la località ove risiede abitualmente.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno nel luogo di residenza abituale inizialmente previste.

1.1.15. RIENTRO ANTICIPATO PER DECESSO DI UN FAMILIARE

Se qualunque ASSICURATO dovesse interrompere il viaggio a causa del decesso di un familiare, l'ASSICURATORE si farà carico del trasporto, in aereo (classe turista) o in treno (prima classe), dal luogo in cui si trova fino al luogo di inumazione.

Il grado di parentela è definito nelle Condizioni particolari della Polizza.

Inoltre l'ASSICURATORE provvederà al pagamento di un secondo biglietto per il trasporto della persona che accompagnava in quello stesso viaggio l'ASSICURATO che ha anticipato il suo rientro **sempre che questa seconda persona sia assicurata con questa polizza.**

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.16. RIENTRO ANTICIPATO PER RICOVERO OSPEDALIERO DI UN FAMILIARE

Se uno degli ASSICURATI deve interrompere il viaggio a causa del ricovero di un familiare per un incidente o una malattia grave, che ne richieda l'internamento **per il periodo minimo dei giorni indicato nelle Condizioni particolari, verificatosi dopo la data di inizio del viaggio**, l'ASSICURATORE si farà carico del trasporto fino alla località ove generalmente risiede.

Il grado di parentela è definito nelle Condizioni particolari della Polizza.

Inoltre l'ASSICURATORE provvederà al pagamento di un secondo biglietto per il trasporto della persona che accompagnava in quello stesso viaggio l'ASSICURATO che ha anticipato il suo rientro sempre che questa seconda persona sia assicurata con questa polizza.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.17. RIENTRO ANTICIPATO PER SINISTRO GRAVE IN CASA O PRESSO LA SEDE PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATORE metterà a disposizione dell'ASSICURATO un biglietto di trasporto per ritornare ove risiede qualora dovesse interrompere il viaggio per danni gravi nella propria residenza principale o nella sede professionale dell'ASSICURATO, a patto che sia questi colui che lo utilizza direttamente o vi svolge la libera professione, provocati da un incendio, con intervento necessario dei pompieri, rapina consumata e denunciata alle forze di polizia o inondazioni gravi che rendano imprescindibile la sua presenza, non potendo tali situazioni essere risolte da FAMILIARI DIRETTI DELL'ASSICURATO o persone di sua fiducia, **sempre che l'evento si sia verificato dopo la data di inizio del viaggio.**

Inoltre l'ASSICURATORE provvederà al pagamento di un secondo biglietto per il trasporto della persona che accompagnava in quel viaggio l'ASSICURATO che ha anticipato il suo rientro, sempre che questa seconda persona sia a sua volta assicurata con questa polizza.

Per la presentazione di questa garanzia l'ASSICURATO dovrà fornire all'ASSICURATORE i giustificativi del fatto di aver dovuto interrompere il viaggio (rapporto in originale dei pompieri, denuncia della polizia, relazione della compagnia assicurativa o altri documenti simili).

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.26. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO IN ALBERGO PER PRESCRIZIONE MEDICA

Se l'Assicurato malato o ferito non potesse ritornare nel luogo in cui generalmente risiede per prescrizione medica e non fosse necessario il ricovero in una clinica o centro ospedaliero, l'ASSICURATORE si farà carico delle spese di albergo giustificate dal prolungamento del soggiorno, **fino al limite giornaliero e per il periodo massimo indicato nelle Condizioni particolari della Polizza.**

1.1.27. TRASFERIMENTO DI UNA PERSONA IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO DELL'ASSICURATO

Se lo stato dell'ASSICURATO malato o ferito **ne richiede il ricovero ospedaliero per un periodo superiore ai giorni indicati nelle Condizioni particolari della Polizza**, l'ASSICURATORE metterà a disposizione di un familiare dell'ASSICURATO, o della persona da lui scelta, un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turista) o treno (prima classe), in modo che possa accompagnarlo, sempre che nessun familiare di primo grado si trovi con lui.

Se l'ASSICURATO è un minorenne e si trova solo, si coprirà il trasporto di un familiare dal momento in cui si prevede il ricovero per almeno una notte.

1.1.27.1. SPESE DI SOGGIORNO DELLA LA PERSONA TRASFERITA IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO DELL'ASSICURATO

Se lo stato dell'ASSICURATO malato o ferito **ne richiede il ricovero ospedaliero per un periodo superiore ai giorni indicati nelle Condizioni particolari della Polizza**, l'ASSICURATORE pagherà a fronte della presentazione delle corrispondenti fatture, le spese di soggiorno dell'accompagnatore trasferito, **fino al limite giornaliero e per il periodo massimo indicato nelle Condizioni particolari della Polizza.**

La copertura per le spese di soggiorno sarà applicabile anche nel caso in cui l'accompagnatore stia viaggiando con l'Assicurato, purché sia prevista una notte di ricovero e a condizione che l'accompagnatore non disponga di un alloggio nella località del ricovero ospedaliero, non essendo coperto il viaggio di un'altra persona.

Se l'ASSICURATO è un minorenne e si trova solo, si coprirà il trasporto di un familiare dal momento in cui si prevede il ricovero per almeno una notte.

1.1.39. INVIO DI MEDICINALI ALL'ESTERO

Qualora l'ASSICURATO che soggiorna all'estero avesse bisogno di un medicinale impossibile da acquistare in quel luogo, l'ASSICURATORE si incaricherà di reperirlo e inviarglielo utilizzando il mezzo più veloce e in osservanza delle leggi locali.

L'ASSICURATO sarà tenuto a rimborsare all'ASSICURATORE il costo del medicinale al momento della presentazione della relativa fattura.

Sono esclusi i casi in cui il farmaco non si fabbrica più o non è più disponibile nei canali abituali di distribuzione, i casi in cui vi è un altro medicinale con lo stesso principio attivo nel paese ove si trova l'ASSICURATO, nonché quelli acquistabili senza ricetta medica.

1.1.41. SERVIZIO INFORMAZIONI

Nel caso in cui l'ASSICURATO necessitasse di qualunque informazione riguardante i paesi che visiterà, ad esempio formalità di ingresso, come visti e vaccini, regime economico o politico, popolazione, lingua, situazione sanitaria, ecc., l'ASSICURATORE fornirà tali informazioni generali, su richiesta, al numero di telefono indicato nella presente Polizza.

Tali informazioni dovranno richiedersi con un anticipo minimo di due giorni lavorativi dall'inizio del viaggio.

1.1.42. ANTICIPO DI FONDI ALL'ESTERO

Qualora l'ASSICURATO non potesse ottenere fondi economici tramite i mezzi inizialmente previsti, quali assegni turistici, carte di credito, bonifico bancario o simili, e ciò rendesse impossibile proseguire il viaggio, l'ASSICURATORE anticiperà una somma economica, purché riceva un avallo o garanzia che gli assicuri l'incasso dell'anticipo, **fino alla somma stabilita nelle Condizioni particolari della Polizza.**

In ogni caso, le somme dovranno essere restituite nel termine massimo di trenta giorni.

1.1.72. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO PER QUARANTENA MEDICA DOVUTA A COVID-19

Qualora l'ASSICURATO **non possa ritornare** nel luogo in cui generalmente risiede perché ristretto in **quarantena, in quanto malato di COVID-19**, nell'alloggio di destinazione, l'ASSICURATORE si farà carico delle spese di prolungamento del soggiorno giustificate dalla proroga del soggiorno stesso, **fino al limite giornaliero e per il periodo massimo indicato nelle Condizioni Particolari della Polizza.**

In nessun caso questo rimborso può essere cumulato con quello della garanzia di cui al punto 1.1.26. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO IN HOTEL SU RICHIESTA MEDICA, considerando che, in ogni caso, si applica quello con il capitale assicurato più elevato di cui alle Condizioni particolari della polizza.

Tale garanzia non si applica qualora lo scopo principale del viaggio sia partecipare a una crociera.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

ASSISTENZA PERSONE

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

- a) Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.
- b) I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
- c) I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
- d) La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza.
- e) Le spese mediche derivanti da incidenti che si verificano in occasione della pratica di gare sportive, ufficiali o private, nonché da allenamenti o prove, spedizioni sportive e scommesse, escludendo le gare popolari da amatori.
- f) I sinistri causati da irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivati da agenti biologici o chimici.
- g) Il salvataggio in montagna, mare o deserto se l'avvio delle operazioni non è fattibile.

h) Salvo quanto indicato nelle garanzie di assistenza di queste Condizioni generali, i fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza, ECCETTO per le assicurazioni con Modalità Annuale Multi-viaggio, per le quali si intenderà escluso quanto avvenuto prima della data di inizio del viaggio. Questa esclusione non si applica alle coperture di cui al punto 1.1.66. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA PER MALATTIE PREESISTENTI e 1.1.88. RIMPATRIO PER MALATTIE PREESISTENTI.

i) Le malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.

j) Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso.

k) Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.

l) Le spese sostenute per qualunque tipo di protesi o ortesi, ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.48. PAGAMENTO DELLE STAMPELLE.

m) Gravidanze e parti, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.

n) Le spese mediche derivanti da controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.

o) Qualunque tipo di spesa farmaceutica sostenuta a causa di dolo da parte dell'ASSICURATO o per abbandono del trattamento con prevedibile peggioramento della salute.

p) L'ASSICURATORE non si farà carico delle spese mediche o farmaceutiche con importo inferiore a 9,00 euro.

q) Spese mediche derivanti da viaggi prenotati o iniziati contro il criterio medico.

r) Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.

s) Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.

t) L'uso di veicoli con meno di quattro ruote o senza ruote, con cilindrata superiore a 125 c.c.

u) Spese mediche derivanti da malattie psichiche, mentali o nervose con o senza ricovero ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.3. SPESE PER MALATTIA PSICOLOGICA O PSICHIATRICA.

v) In caso di sinistri prodotti durante il viaggio assicurato, qualsiasi tipo di spesa medica o per farmaci avvenuta dopo il rientro dell'ASSICURATO presso il proprio domicilio, AD ECCEZIONE di quelle espressamente comprese nella copertura di cui al punto 1.1.53. SPESE DI RIABILITAZIONE.

Prevvia autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE e mediante maggiorazione del premio pattuito si potranno eliminare le esclusioni e), h) e i) e questo sarà specificato nelle Condizioni particolari della Polizza.

w) Spese aggiuntive derivanti dal trasferimento di animali domestici (museruola, gabbia, guinzaglio, ecc.) in caso di utilizzo della copertura 1.1.79. SPESE ASSICURATE DERIVANTI DALL'ALLOGGIO O DALL'INVIO DI UN AUTISTA DI PROFESSIONE PER FERMO DEL VEICOLO.

x) Trattamenti speciali, dialisi, interventi chirurgici sperimentali, chirurgia plastica o ricostruttiva e quelli non riconosciuti dalla scienza medica occidentale.

2) GARANZIE SUI BAGAGLI

2.1. PERDITE MATERIALI

L'ASSICURATORE provvederà, **fino al limite fissato nelle Condizioni particolari della Polizza**, al rimborso di danni e perdite materiali subiti dal bagaglio o dagli effetti personali dell'ASSICURATO occorsi durante il viaggio a causa di:

-Rapina, intesa, agli effetti di questa garanzia, come la sottrazione commessa mediante uso della violenza o intimidazione alle persone, o della forza sulle cose. **In caso di Rapina, si coprirà fino al sottolimito stabilito nelle Condizioni particolari.**

-Guasti o danni causati direttamente per incendio o rapina.

-Guasti o perdita definitiva, totale o parziale provocati dal trasportatore.

Le macchine fotografiche, gli accessori di fotografia, radiofonia, registrazione del suono o dell'immagine, nonché tutti gli accessori sono compresi fino al 50% della somma assicurata su tutto il bagaglio.

Gli articoli di cosmetica e trucco saranno coperti fino al 50% del loro valore di acquisto.

Questo rimborso sarà **sempre integrativo rispetto alle somme percepite dalla compagnia di trasporto e di carattere complementare**; per ricevere il pagamento dello stesso sarà necessario presentare il documento che dimostra di aver ricevuto l'indennizzo da parte della compagnia di trasporto, oltre alla relazione dettagliata del bagaglio e del suo valore stimato.

Tale rimborso si determinerà in base al valore di sostituzione il giorno del sinistro dopo aver detratto il deprezzamento per l'usoe usura, calcolato sottraendo il 10% del prezzo di acquisto per ogni anno di anzianità.

In caso di rapina la prestazione si potrà ricevere previa la necessaria presentazione della denuncia alle autorità competenti.

L'ASSICURATORE rimborserà fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari, per persona e sull'insieme dei bagagli registrati dall'ASSICURATO, il contenuto ragionevole del bagaglio, usando come criteri per questa valutazione la natura e il motivo del viaggio, nonché la grandezza e il peso del contenuto rispetto alla valigia che si trasporta.

Il limite per oggetto non potrà superare in nessun caso i 200 euro.

I danni o il deterioramento esterno del bagaglio si risarciranno fino a un massimo del 20% rispetto alla somma assicurata di Perdite Materiali.

L'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere all'ASSICURATO la presentazione di prove o documenti ragionevoli al fine di provvedere al pagamento di questa prestazione.

2.3. SPESE DOVUTE AL RITARDO NELLA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

L'ASSICURATORE provvederà a rimborsare, per persona e sull'insieme dei bagagli registrati dall'ASSICURATO, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza e previa presentazione delle relative fatture originale**, l'acquisto di articoli di prima necessità dovuto al ritardo nella consegna del bagaglio registrato da parte della compagnia di trasporto durante il viaggio di andata.

Il ritardo nella consegna dovrà essere superiore a 12 ore o dovrà essere trascorsa almeno una notte. Nel caso in cui il ritardo si producesse durante il viaggio di ritorno, vi sarà copertura solo se la consegna del bagaglio presentasse un ritardo di oltre 48 ore a partire dal momento dell'arrivo.

Gli articoli di cosmetica e trucco saranno coperti fino al 50% del loro valore di acquisto.

In nessun caso questo rimborso può essere cumulato con quello della garanzia di PERDITE MATERIALI.

Per la prestazione di questa garanzia, l'ASSICURATO dovrà presentare all'ASSICURATORE un documento rilasciato dalla società di trasporto che dimostri e specifichi l'avvenuto ritardo e relativa durata.

2.5. RICERCA, LOCALIZZAZIONE E INVIO DI BAGAGLI SMARRITI

Qualora l'ASSICURATO subisse un ritardo o una perdita del bagaglio, l'ASSICURATORE lo assisterà nella sua ricerca e localizzazione, consigliandogli come procedere per presentare la relativa denuncia. Se il bagaglio viene trovato, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'invio fino a farlo pervenire all'ASSICURATO, sempre che non sia necessaria la presenza di quest'ultimo per il recupero.

La localizzazione e organizzazione dell'invio di tali oggetti sarà a carico dell'ASSICURATO.

2.11. PERDITE MATERIALI RELATIVE ALL'ATTREZZATURA SPORTIVA

L'ASSICURATORE rimborserà all'ASSICURATO, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari**, l'importo relativo al valore del materiale sportivo in caso di rapina, rottura incidentale in qualunque situazione o perdita dovuta al trasportatore.

In caso di sinistro per danno, l'attrezzatura sportiva dell'ASSICURATO dovrà essere presentata al fine di poter valutare il rimborso di detto sinistro, secondo la seguente tabella di deprezzamento:

Attrezzatura di fino a 12 mesi.....	90% del rimborso
Attrezzatura di fino a 24 mesi.....	70% del rimborso
Attrezzatura di fino a 36 mesi.....	50% del rimborso
Attrezzatura di fino a 48 mesi.....	30% del rimborso
Attrezzatura di fino a 60 mesi.....	20% del rimborso
Attrezzatura di più di 60 mesi.....	0% del rimborso

2.12. RITARDO DEL BAGAGLIO DI MATERIALE SPORTIVO

L'ASSICURATORE provvederà a rimborsare, per persona e sull'insieme dei bagagli registrati dall'ASSICURATO, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza e previa presentazione delle relative fatture**, il costo del noleggio degli articoli necessari alla pratica dello sport per il ritardo del trasportatore nella consegna del bagaglio registrato.

Il ritardo nella consegna dovrà essere superiore a 12 ore o dovrà essere trascorsa almeno una notte. Nel caso in cui il ritardo si producesse durante il viaggio di ritorno, vi sarà copertura solo se la consegna del bagaglio presentasse un ritardo di oltre 48 ore a partire dal momento dell'arrivo e impedisse la partenza per un nuovo viaggio acquistato.

In nessun caso questo rimborso può essere cumulato con quello della garanzia di “PERDITE MATERIALI RELATIVE ALL’ATTREZZATURA SPORTIVA”.

Per la prestazione di questa garanzia, l'ASSICURATO dovrà presentare all'ASSICURATORE un documento rilasciato dalla società di trasporto che dimostri e specifichi l'avvenuto ritardo e relativa durata.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE SUI BAGAGLI

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Le merci e il materiale di uso professionale, ECCETTO se è stata acquistata la garanzia 2.2. **PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE**

b) I gioielli (intendendo come tali gli oggetti d'oro, platino, argento, perle o pietre preziose); la moneta, le banconote, i biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualunque genere, documenti d'identità e in generale ogni documento o titolo cartaceo, nastri e/o dischi con memoria, documenti registrati in nastri magnetici o filmati; gli oggetti di valore (intesi come tali l'insieme degli oggetti d'argento, quadri, opere d'arte e collezioni d'arte di ogni genere, nonché la pelletteria pregiata); le protesi, apparecchi acustici, occhiali e lenti a contatto; strumenti musicali; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori, **TRANNE** quelli espressamente compresi nella copertura **RAPINA E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO** delle garanzie 2.1. **PERDITE MATERIALI** e 2.2. **PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE**

c) Il materiale sportivo, TRANNE se sono state acquistate le garanzie di ESTENSIONE "ATTIVITÀ SPORTIVA".

d) Furto, inteso come sottrazione delle cose mobili altrui, senza l'uso della violenza o intimidazione nei confronti delle persone né della forza sulle cose.

e) I danni dovuti all'usura normale o naturale, vizio proprio e imballaggio inadeguato o insufficiente, anche se causati dal trasportatore, o dalla lenta azione delle intemperie.

f) Le perdite risultanti dal semplice smarrimento o dalla dimenticanza di un oggetto non affidato al trasportatore.

g) La rapina derivante dalla pratica del campeggio o roulotte in campeggio libero, per cui restano totalmente esclusi gli oggetti di valore in qualunque modalità di campeggio.

h) Il furto del bagaglio o di oggetti personali che si trovano in veicoli o tende da campeggio.

i) I danni, le perdite o i furti risultanti dall'aver lasciato incustoditi gli effetti e oggetti personali in un luogo pubblico o in un locale messo a disposizione da vari occupanti.

i) Qualunque rottura del bagaglio non dovuta a nessuna delle cause coperte.

k) I danni causati direttamente o indirettamente da fatti di guerra, agitazioni civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e radioattività o qualunque motivo di forza maggiore.

l) I danni provocati intenzionalmente dall'ASSICURATO o la sua negligenza grave e quelli causati da spargimento di liquidi contenuti nel bagaglio.

m) Tutti i veicoli a motore, nonché i relativi complementi e accessori.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALL'ESTENSIONE "ATTIVITÀ SPORTIVA"

Queste esclusioni si applicano quando il prodotto contrattato ha le seguenti garanzie: 2.7. PERDITA, RAPINA O DANNO DI ATTREZZATURA DA GOLF, 2.8. SPESE DI NOLEGGIO DELL'ATTREZZATURA DA GOLF, 2.11. PERDITE MATERIALI RELATIVE ALL'ATTREZZATURA SPORTIVA, 2.12. RITARDO DEL BAGAGLIO DI MATERIALE SPORTIVO E 2.15. SPESE DI NOLEGGIO PER ROTTURA ACCIDENTALE DEL MATERIALE SPORTIVO.

a) Rapina senza aver presentato denuncia alla Polizia entro le 48 ore successive al fatto accaduto.

b) Perdita, rapina o danno all'attrezzatura sportiva dovuti al trasportatore, non notificati o denunciati al trasportatore, il quale ha invece notificato tali danni per iscritto al momento dei fatti. Il sinistro per perdita, rapina o danno deve essere comunicato al trasportatore entro sette giorni al massimo dal momento in cui si verifica il sinistro.

c) In caso di rottura incidentale dell'attrezzatura sportiva, i sinistri non immediatamente comunicati all'ASSICURATORE.

d) La disattenzione nella custodia dell'attrezzatura sportiva.

e) La perdita o danno provocato all'attrezzatura sportiva per un cattivo uso o per un uso da parte di persone non autorizzate.

PROTEZIONE DEI DATI – WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC

White Horse Insurance Ireland dac conserva i suoi dati personali in conformità a tutte le leggi vigenti in materia di protezione dei dati. Al fine di gestire la sua polizza, White Horse Insurance Ireland dac raccoglierà e utilizzerà i dati personali che ci fornirete. La presente informativa si applica a chiunque sia coperto da questa polizza assicurativa e i cui dati personali possono essere trattati per la fornitura di servizi assicurativi e correlati.

I dati personali possono essere utilizzati per noi per la gestione della sua polizza, compresa la decisione di fornire la copertura, la sottoscrizione e l'elaborazione dell'assicurazione e la gestione dei reclami.

Potremmo inoltre utilizzare i suoi dati personali per altre questioni correlate, come il servizio clienti, l'analisi, la gestione dei reclami e l'individuazione e la prevenzione dei reati. Le informazioni che ci avete fornito possono essere trasferite ad altri assicuratori a fini di sottoscrizione e reclami o ad altri fornitori di servizi terzi da noi utilizzati per consentirci di adempiere al suo contratto di assicurazione. Potremmo inviare i suoi dati personali in via confidenziale ad altre società che ci forniscono servizi di elaborazione e archiviazione dei dati. Ciò può comportare l'invio di informazioni a paesi al di fuori del Regno Unito, dell'UE o del SEE che non dispongono degli stessi livelli di legislazione sulla privacy dei dati del Regno Unito, dell'UE o del SEE. In tal caso, ci assicureremo che i dati siano trasferiti in modo sicuro e in conformità ai requisiti normativi.

L'utente ha una serie di diritti in relazione ai dati personali in nostro possesso, tra cui il diritto di richiedere l'accesso ai propri dati personali, di rettificare i dati personali inesatti o di richiedere la cancellazione o la soppressione dei dati personali laddove ciò non sia limitato da un legittimo conflitto di interessi.

La presente informativa illustra alcuni aspetti del modo in cui utilizziamo i suoi dati e quali sono i suoi diritti in relazione ai suoi dati personali; tuttavia, potete saperne di più su come utilizziamo i suoi dati consultando la nostra Informativa sulla privacy completa. È possibile consultare la nostra informativa sulla privacy sul nostro sito web www.whitehorseinsurance.eu. I suoi dati saranno trattati in conformità alla nostra Informativa sulla privacy.

Il sottoscritto riconosce di aver ricevuto in questa stessa data per iscritto e prima della firma del Contratto ogni informazione richiesta dalla legge.

Per presa visione e conformità del Contraente, il quale accetta espressamente le clausole limitative ed escludenti contenute nelle Condizioni generali, particolari e speciali di questa Polizza.

EMESSO DA MANA UW UNIPESOAAL LDA, IN NOME DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

MILANO, 21 MAGGIO 2025

Mana UW Unipessoal LDA.

Il contraente

Ph. G.

Ortner

**Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza**

SERVIZI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE

SERVIHELP

Avvisi di viaggio in tempo reale, prima e durante il viaggio.

Un servizio 24 ore su 24 con assistenza e informazioni per affrontare qualsiasi contrattempo, prima o durante il viaggio. Ti aiuta a pianificare meglio il viaggio e a viaggiare con maggiore tranquillità.

PRIMA DEL VIAGGIO

Informazioni e consulenza su:

- Questioni relative al COVID-19: restrizioni alla mobilità, frontiere e requisiti sanitari per viaggiare: tamponi PCR, quarantene o vaccinazioni.
- Visti e altri requisiti di ingresso.
- Ambasciate e consolati.
- Informazioni generali sulla destinazione.

DURANTE IL VIAGGIO

Assistenza e consulenza in caso di problemi. Ti daremo indicazioni sui passi da seguire con il tuo fornitore di servizi o con l'agenzia di viaggi in caso di problemi relativi a:

- Trasporto: ritardi, cancellazioni, overbooking e coincidenze perse.
- Trasferimenti: servizi non forniti. Ulteriori informazioni sui trasferimenti.
- Alloggi: mancata individuazione della prenotazione o overbooking.
- Documenti: perdita o furto.
- Bagagli: rottura o ritardo nella consegna

SERVIBAG

Servizio di ricerca e localizzazione dei bagagli smarriti in qualsiasi posto del mondo e con qualsiasi compagnia aerea.

Una volta che l'assicurato abbia comunicato lo smarrimento del proprio bagaglio (entro 24 ore dall'arrivo a destinazione), eseguiremo tutte le operazioni necessarie al recupero del bagaglio per conto dell'assicurato.

Inoltre, il nostro staff ha accesso ai sistemi di ricerca dei bagagli delle compagnie aeree, in modo tale da tenerti costantemente informato in merito alla situazione del tuo bagaglio.