

Contratto di assicurazione Multirischi per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: TravelGuard Viaggio Singolo Annuale

Compagnia: **AIG Europe S.A.**

AIG Europe S.A. Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806. Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo

La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano. Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222

Il presente documento è stato redatto unicamente per scopi informativi e offre una breve sintesi dei principali contenuti della Vostra Polizza Assicurativa. Si prega di consultare la Polizza AIG "TravelGuard Viaggio Singolo Annuale" e il Vostro personale Certificato per maggiori dettagli sulla copertura offerta dalla Vostra polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il pacchetto TravelGuard Viaggio Singolo Annuale costituisce un'assicurazione per i rischi connessi al viaggio, coperti in diversa misura e come sinteticamente descritti nel presente documento. Il pacchetto TravelGuard Viaggio Singolo Annuale prevede la copertura di un numero indefinito di viaggi per ciascun assicurato durante il periodo di validità della polizza, durante il periodo di validità annuale della polizza (365 giorni).



Cosa è assicurato?

✓ Assistenza, rimpatrio e spese mediche: la polizza copre:

consulenza medica telefonica;

invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero; invio di un medico all'estero nel luogo ove si trova l'assicurato; trasporto dell'assicurato al centro medico; rimpatrio al proprio domicilio; rimpatrio della salma; ripresa del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori; assistenza ai figli dell'assicurato dei minori di 15 anni rimasti al proprio domicilio; trasmissione di messaggi urgenti: spese effettive

spese funerarie; assistenza legale all'estero; anticipo di fondi: Euro 3.000,00

trasporto e spese di soggiorno di un familiare in caso di ricovero ospedaliero prolungato; spese di prolungamento di soggiorno dell'assicurato; spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno degli accompagnatori; rientro dei minori di anni 15 in viaggio con l'assicurato: Euro 75,00 per persona e per giorno, fino ad un massimo di Euro 750,00

rientro degli accompagnatori; rientro anticipato dell'assicurato: biglietto di ritorno;

anticipo di cauzione penale all'estero: Euro 15.000,00

spese di ricerca, soccorso e salvataggio: Euro 2.000,00 per assicurato, fino ad un massimo di Euro 7.000,00

✓ Infortuni: la polizza prevede un indennizzo qualora un infortunio subito dall'assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui consegua, entro 12 mesi dalla data dell'infortunio, un'invalidità permanente o la morte.

Massimale: Euro 7.000,00

✓ Responsabilità civile verso terzi: la polizza copre l'assicurato delle somme che questi sarà tenuto a pagare per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danni a cose per fatto



Cosa non è assicurato?

✗ Condizioni cliniche (malattie) preesistenti che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 12 mesi precedenti la data di emissione della polizza

✗ Ipotesi in cui l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, allo scopo di ricevere cure mediche, è in lista d'attesa oer il ricovero in ospedale o attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici, ha ricevuto una prognosi terminale, soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, è in stato di gravidanza e la data presunta di parto ricade nelle 12 settimane precedenti la fine del viaggio prenotato o 16 settimane in caso di gravidanza multipla

✗ Guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato; tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; radiazioni, contaminazione radioattiva o nuclearizzazione

✗ Omesso rispetto delle regole di circolazione stradale

✗ Stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico

✗ Sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società che non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato

✗ Suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli

✗ Richiesta di risarcimento derivante da virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da

accidentale verificatosi in relazione al viaggio.

Massimale: Euro 1.000.000,00 (franchigia Euro 360,00)

- ✓ Spese legali: la polizza prevede il rimborso delle spese legali e dei costi di giudizio per la gestione di richieste di risarcimento promosse dall'assicurato o dai suoi eredi e connesse al risarcimento dei danni derivanti da decesso, malattia o infortunio dell'assicurato durante il viaggio.

Massimale: Euro 10.000,00 (franchigia Euro 360,00)

- ✓ Mancata partenza: rimborso dei costi supplementari di viaggio e soggiorno ragionevolmente sostenuti dall'assicurato laddove questi non riesca a raggiungere il punto di partenza originario del viaggio di andata o di ritorno a causa di disservizi del trasporto pubblico o di incidente o rottura del veicolo su cui l'assicurato viaggia.

Massimale: Euro 450,00 (franchigia Euro 70,00)

- ✓ Bagaglio, denaro ed effetti personali secondo i limiti per oggetto e cumulativi indicati in polizza

- ✓ Annullamento e interruzione viaggio: rimborso delle spese di viaggio e soggiorno che l'assicurato sia obbligato a sostenere qualora sia costretto ad annullare o interrompere il viaggio.

Massimale: Euro 1.500,00 (franchigia 15% con min. Euro 70,00, escluso decesso/ricovero)

Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili

- ✗ Sono esclusi dalla copertura Bagaglio: rottura di articoli fragili o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (salvo che la rottura non si verifichi durante il trasporto); danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza); furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; denaro trasportato da minori di 16 anni



Ci sono limiti di copertura?

- ! La polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di contraenti/assicurati non residenti in Italia
- ! La polizza fornisce copertura solo a favore degli assicurati individuati dal contraente ed indicati nel Certificato di assicurazione
- ! L'età di ogni singolo assicurato al momento della conclusione del contratto non potrà essere superiore a 64 anni
- ! I bambini da 0 a 24 mesi possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne
- ! La polizza copre il viaggio da intendersi come quello avente inizio in Italia nella data in cui l'assicurato lascia la propria dimora abituale e fine nel rientro dell'assicurato presso il proprio domicilio in Italia. Il Viaggio deve comportare uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza o domicilio. La durata massima del singolo viaggio non potrà essere superiore a 365 giorni. Per i viaggi di sola andata la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione estera
- ! La copertura non opera in caso di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente da indicare nel Certificato di assicurazione: Europa/Mediterraneo oppure Mondo
- ✓ La polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea



Quali sono i miei obblighi?

- Devi comunicare per iscritto l'eventuale esistenza o successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio
- Devi tempestivamente denunciare qualsiasi sinistro per iscritto al Centro di gestione dei sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio ovvero dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia al viaggio
- Per le garanzie di Assistenza, rimpatrio e spese mediche all'estero, devi contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero indicato in polizza in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste
- In caso di furto del bagaglio, devi inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dall'evento e, se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore), inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, chiedendo ad esso il risarcimento del danno. In caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, devi informare immediatamente la Compagnia di trasporti, facendoti rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia e richiedere il risarcimento alla Compagnia di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia. In ogni caso, devi dovrà inviare alla Società la denuncia di furto e fornire la ragionevole prova (es. scontrini) del possesso dei beni sottratti
- Devi compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili, nonché compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento
- Devi fornire ad AIG tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro, conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, a AIG e, sempre dietro richiesta, accettare di sottoporsi a visita medica



Quando e come devo pagare?

Dovrai pagare la Società integralmente ed anticipatamente mediante addebito automatico su carta di credito



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è valida per un periodo massimo di 365 giorni. La copertura per la garanzia "Annullamento e interruzione del viaggio" decorre dalla data di prenotazione del viaggio. La garanzia Annullamento Viaggio, inoltre, è valida solo se la polizza è stata emessa prima dei 10 giorni precedenti quello della partenza del viaggio. Qualora il singolo viaggio dovesse iniziare prima del termine del periodo di assicurazione e terminare successivamente a tale data, le coperture garantite cesseranno di produrre i loro effetti alla "Data di cessazione della copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista la disdetta se non per ripensamento entro 14 giorni dalla conclusione del contratto da comunicare all'indirizzo di AIG assicurazione.viaggi@aig.com ovvero contattando il Servizio Clienti al n. (+39) 0291483100

Assicurazione per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: **AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Nome prodotto: **TravelGuard Viaggio Singolo Annuale**

Data di ultimo aggiornamento: **1° gennaio 2019**

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Compagnia: AIG Europe S.A., registrata in Lussemburgo con il numero B218806. Sede legale: 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Via Della Chiusa, 2, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: www.aig.co.it Indirizzo di posta elettronica: insurance@aigeurope.postecert.it.

AIG Europe S.A. è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese, Commissariat aux Assurances. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00146. L'attività di AIG Europe S.A. sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

AIG Europe S.A. (AESA), in quanto società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio approvato.

Dopo il trasferimento delle attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito, con effetto dal 1° dicembre 2018, AIG Europe Limited (AEL) si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2016 - 30 novembre 2017, precedente al trasferimento ed alla fusione sopra indicate. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro. Il cambio è effettuato in base al tasso praticato il giorno 30 Novembre 2017:

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.163milioni (Euro 3.596 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.966 milioni (Euro 3.372 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.869 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.676 milioni (Euro 4.179 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 146%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.aig.co.uk> (AIG Europe Group Solvency e Financial Condition Report).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Rami danni: le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione di servizi di assistenza in viaggio

SEZIONE B - INFORTUNI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista la liquidazione di un indennizzo in caso di grave infortunio o decesso dell'assicurato conseguente ad infortunio, occorsi durante un viaggio

SEZIONE C - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'assicurato è tenuto indenne nel caso sia civilmente responsabile di lesioni fisiche o danni o perdita di beni di terzi

SEZIONE D - SPESE LEGALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle spese legali relative a richieste di risarcimento promosse dall'assicurato per danni alla propria persona durante il viaggio

SEZIONE E- MANCATA PARTENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso dei costi supplementari, non sostenuti in Italia, dovuti alla mancata partenza di un viaggio, a causa di disservizi pubblici o a causa di un incidente o di rottura del veicolo su cui viaggia l'assicurato

SEZIONE F - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

F1. Rimborso o sostituzione del bagaglio ed effetti personali in caso di furto e/o smarrimento o danneggiamento a carico del vettore.

F2. Rimborso del costo per la sostituzione di passaporti e documenti di viaggio.

F3. Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del vettore durante il viaggio di andata

SEZIONE G - ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle spese rimaste a carico dell'assicurato in caso di annullamento e interruzione del viaggio per una delle cause previste in polizza



Che cosa non è assicurato?

ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Condizioni cliniche (malattie) preesistenti che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 12 mesi precedenti la data di emissione della polizza;

ipotesi in cui l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, allo scopo di ricevere cure mediche, è in lista d'attesa per il ricovero in ospedale o attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici, ha ricevuto una prognosi terminale, soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, è in stato di gravidanza e la data presunta del parto ricade nelle 12 settimane precedenti la fine del viaggio prenotato o 16 settimane in caso di gravidanza multipla;

guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato; tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; radiazioni, contaminazione radioattiva o nuclearizzazione;

omesso rispetto delle regole di circolazione stradale;

stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico;

sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società che non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato;

suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;

richiesta di risarcimento derivante da virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE

L'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;

spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;

in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;

conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente ;

fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato;

patologie nervose o mentali;

spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;

spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;

cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili simili alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,

spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;

spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;

spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;

spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio

spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;

spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute:

nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:

si verifichino le dimissioni volontarie dell'assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;

l'assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa.

Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero: il costo di tali medicinali resta a carico

	<p>dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali</p> <p>Rimpatrio della salma e spese funebri: le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei familiari</p>
SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	<p>Danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'assicurato o con la contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della contraente o dell'assicurato;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, armi da fuoco o di altro tipo</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili;</p> <p>qualsiasi atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'assicurato;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da un contratto stipulato dall'assicurato;</p> <p>svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;</p> <p>qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico</p> <p>qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;</p> <p>perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'assicurato, al contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del contraente, dell'assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il contraente, l'assicurato o un loro dipendente debba rispondere;</p> <p>danni provocati dall'assicurato a beni di proprietà o in affitto del contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del contraente;</p> <p>danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;</p> <p>qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;</p> <p>responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;</p> <p>qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai familiari dell'assicurato;</p> <p>qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate;</p> <p>responsabilità derivante all'assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto</p>
SEZIONE D - SPESE LEGALI	<p>Costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, vettore o di qualsiasi persona con la quale l'assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare;</p> <p>spese legali, multe, risarcimenti danni ed altri oneri a carico dell'assicurato oggetto di condanna nell'ambito di un provvedimento giudiziario;</p> <p>costi sostenuti nel dar seguito a una richiesta di risarcimento per lesioni fisiche, perdite o danni causati dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatisi in relazione a tale attività o nell'ambito dell'esecuzione di un contratto ovvero traenti origine dal possesso, dall'utilizzo o dall'occupazione a scopo abitativo (diverso dal viaggio o vacanza), da parte dell'assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato;</p> <p>richieste di risarcimento traenti origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di natanti, aeromobili o veicoli a propulsione meccanica di qualsiasi tipologia, animali, armi da fuoco o di altro tipo</p>
SEZIONE E - MANCATA PARTENZA	<p>Qualsiasi richiesta di risarcimento che sia il risultato di uno sciopero o di una manifestazione sindacale organizzata di cui l'Assicurato era a conoscenza o che fosse di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio assicurato</p>
SEZIONE F – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI	<p>Rottura di articoli fragili o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (salvo che la rottura non si verifichi durante il trasporto); danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza); furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non</p>

	sia inutilizzabile; denaro trasportato da minori di 16 anni
SEZIONE G – ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	<p>Annullamento o interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;</p> <p>decisione dell'assicurato di non viaggiare;</p> <p>eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;</p> <p>rinunce causate dallo stato di gravidanza, se la data di parto presunta ricade nelle dodici settimane precedenti la fine del viaggio (sedici settimane in caso di gravidanza multipla);</p> <p>annullamento o interruzione del viaggio causati da una malattia o condizione clinica di cui l'assicurato era a conoscenza o avrebbe dovuto essere a conoscenza secondo l'ordinaria diligenza prima della data di decorrenza della presente assicurazione</p> <p>costo del viaggio di ritorno originario se questo è già stato pagato e l'assicurato è costretto a interrompere il soggiorno;</p> <p>rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;</p> <p>rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati</p>



Ci sono limiti di copertura?

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "TravelGuard Viaggio Singolo Annuale", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

GARANZIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALE
Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero; invio di un medico all'estero nel luogo ove si trova l'assicurato; trasporto dell'assicurato al centro medico; rimpatrio al proprio domicilio; rimpatrio della salma; ripresa del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori; assistenza ai figli dell'assicurato dei minori di 15 anni rimasti al proprio domicilio; trasmissione di messaggi urgenti	Nessuna franchigia	Spese effettive
Spese funerarie; assistenza legale all'estero; anticipo di fondi	Nessuna franchigia	Euro 3.000,00
Trasporto e spese di soggiorno di un familiare in caso di ricovero ospedaliero prolungato; spese di prolungamento di soggiorno dell'assicurato; spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno degli accompagnatori; rientro dei minori di anni 15 in viaggio con l'assicurato	Nessuna franchigia	Euro 75,00 per persona e per giorno, fino ad un massimo di Euro 750,00
Rientro degli accompagnatori; rientro anticipato dell'assicurato	Nessuna franchigia	Biglietto di ritorno
Anticipo di cauzione penale all'estero	Nessuna franchigia	Euro 15.000,00
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Nessuna franchigia	Euro 2.000,00 per assicurato, fino ad un massimo di Euro 7.000,00
Spese mediche	Euro 100,00	Euro 1.500.000,00

Spese dentarie di emergenza	Euro 100,00	Euro 500,00
Infortunati	Nessuna franchigia	Euro 7.000,00
Responsabilità Civile verso Terzi	Euro 360,00	Euro 1.000.000,00
Spese legali	Euro 360,00	Euro 10.000,00
Mancata partenza	Euro 70,00	Euro 450,00
Bagaglio ed effetti personali	Euro 100,00	Euro 700,00 Sottolimito per singolo articolo: Euro 150,00
Annullamento e interruzione viaggio	15% con min. Euro 70,00, nessuna franchigia per decesso/ricovero	Euro 1.500,00



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

In caso di sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, ed a quelli relativi alla prestazione "Interruzione del viaggio" di cui alla Sezione G (per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto da parte della Centrale Operativa di Assistenza) è necessario inoltrare tempestiva denuncia alla Società entro e non oltre 31 giorni dalla conclusione del viaggio allegando alla richiesta di risarcimento una breve descrizione del sinistro.

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Gen. per l'Italia - Via della Chiusa, 2

20123 MILANO - ITALY

E-mail: sinistri.ita@aig.com

o collegandosi al sito www.sinistriviaggi.it

Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla Sezione A, l'assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza.

La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa.

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: +39 039 6554 6635

indicando al momento della chiamata:

Cognome e nome dell'Assicurato

Numero di polizza Travel Guard in possesso dell'Assicurato

Natura della malattia o dell'Infortunio

Recapito (indirizzo, numero di telefono) ove la persona malata o infortunata è reperibile

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione giudiziale contro il medesimo

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP. Si specifica tuttavia che, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente/assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso
Rimborso	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Sospensione	Non sono previste ipotesi di sospensione delle coperture



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Risoluzione	Non sono previste clausole convenzionali di risoluzione



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto ai viaggiatori residenti in Italia che compiono un viaggio o più viaggi per un periodo massimo di 365 giorni



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: per il presente prodotto viaggio di AIG, venduto tramite il sito www.aig.co.it, appartenente alla medesima compagnia, non sono previsti costi di intermediazione.

Fa eccezione il caso nel quale l'acquisto viene effettuato sul sito attraverso degli "affiliates": in tale ultimo caso la quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 26,44%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'assicuratore ed indirizzati a:</p> <p>AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano - Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com</p> <p>Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli agenti (iscritti sez. A e sez. F del RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere sospeso fino ad un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato</p>
All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato a AIG <p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html.</p> <p>Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile avere accesso agli organismi di mediazione lussemburghesi per qualsiasi reclamo che possa riferirsi a questa Polizza. I recapiti degli organismi di mediazione lussemburghesi sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER LA GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO</p>	



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE EVIDENZIATE IN GRASSETTO E CONTENENTI: DECADENZA, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE.

IL PRESENTE DOCUMENTO È VALIDO SOLTANTO A CONDIZIONE CHE SIA EMESSO DA AIG EUROPE S.A. O DA BROKER/INTERMEDIARI AUTORIZZATI DA AIG EUROPE S.A. E A CONDIZIONE CHE SIATATO VERSATO IL RELATIVO PREMIO ASSICURATIVO.

DEFINIZIONI

Le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Assicurato La persona fisica di età non superiore a 64 anni, **residente in Italia**, il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione" e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

Assicurazione Il presente contratto di assicurazione

Attività sportiva Sono da intendersi in garanzia le attività sportive accessibili al pubblico, a condizione che siano svolte – se praticate all'interno di strutture sportive organizzate a cura di organizzazioni sportive autorizzate, con la guida di istruttori autorizzati e qualificati, con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza prescritte e nel rispetto delle procedure di sicurezza richieste

Attrezzatura da golf - Mazze da golf, sacche da golf, trolley **non motorizzati** e scarpe da golf

Attrezzatura sciistica - Sci, racchette da sci, scarponi e attacchi, snowboard o pattini da ghiaccio

Bagaglio - Valigie, bauli, bagaglio a mano dell'Assicurato e relativo contenuto, purché si tratti di effetti personali così come definiti (ad esempio, capi di vestiario), portati con sé dall'Assicurato nel corso del Viaggio coperto dalla garanzia ovvero di oggetti acquistati durante il Viaggio stesso

Beneficiario - Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso. In caso di morte da infortunio, beneficiari del capitale sono gli eredi legittimi e/o testamentari

Centrale Operativa di Assistenza - La struttura in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste alla Sezione A della presente polizza, su richiesta dell'Assicurato.

Centro di gestione dei sinistri - L'ufficio che si occupa di gestire e liquidare, per conto della Società, i sinistri diversi da quelli relativi alla Sezione A della polizza (per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza).

Certificato di Assicurazione - Il documento contenente i nominativi e gli altri dati delle persone assicurate in base al presente contratto, consegnato al Contraente. Il certificato di Assicurazione costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.

Collaboratore essenziale - Una persona che lavori presso la sede di lavoro dell'Assicurato e la cui assenza dal luogo di lavoro, se concomitante con quella dell'Assicurato, impedirebbe il normale svolgimento dell'attività.

Contraente - Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri

Coppia - Come definito all'articolo 3 – Persone Assicurabili

Danno materiale - Qualsiasi alterazione, deterioramento, perdita e/o distruzione di un bene o di una sostanza, inclusa qualunque lesione fisica subita da animali.

Data di sottoscrizione della polizza. La data in cui il contraente sottoscrive il presente contratto e paga il relativo premio.

Denaro - Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, travellers' cheques, buoni benzina **purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio assicurato.**

Effetti personali - Articoli di abbigliamento e toilette inclusi nel bagaglio dell'assicurato e essenziali per il viaggio. **Non sono considerati effetti personali necessari i gioielli, i profumi e gli alcolici**

Estero - Mondo intero, **esclusi il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino**

Età - L'età dell'Assicurato alla data di inizio del viaggio. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato

Familiare - Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, convivente more uxorio, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno

Franchigia - **Somma determinata in maniera forfetaria nel contratto, che rimane in carico dell'Assicurato in caso di risarcimento conseguente ad un sinistro**

Guerra - Guerra, dichiarata o meno, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo

Infortunio - Qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

Invalità Permanente Totale - Invalità totale causata da un infortunio occorso durante il viaggio che impedisca all'Assicurato di svolgere qualunque attività lavorativa per i 12 mesi consecutivi successivi all'infortunio, laddove al termine dei 12 mesi il medico dell'Assicurato ritenga che non vi siano possibilità di recupero.

Lesione corporale Qualsiasi lesione fisica subita da una persona

Malattia - Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata

Malattia preesistente - Una malattia, infortunio o condizione medica che – diagnosticata o meno al momento dell'acquisto della polizza – sia stata comunque oggetto di consultazione o esame da parte di un medico, di trattamento medico, di ricovero ospedaliero o prescrizione di medicine o accertamenti nei 12 mesi precedenti la data di emissione della polizza stessa.

Massimale - **La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per ciascun anno assicurativo, e per persona, qualunque sia il numero dei sinistri e delle persone colpite**

Oggetti di valore - **Apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, articoli in seta, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.**

Polizza Il documento che prova l'assicurazione.

Premio L'importo dovuto dal Contraente alla Società.

Ricovero ospedaliero Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, attraverso una permanenza nella struttura che abbia la durata di almeno 24 ore consecutive. Per struttura ospedaliera si intende: un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, **in possesso delle autorizzazioni amministrative locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.**

Sinistro Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. Le richieste di risarcimento ricollegabili ad un medesimo evento costituiscono un solo e medesimo sinistro.

Società AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano (Italia) Sito internet: <http://www.aig.co.it>.

Sport invernali Sci, sci su rotelle, monosci, sci di fondo, sci fuori pista (**soltanto in presenza di una guida ufficiale**), snowboard, skiboard, motoslitte, slitta, slittino o pattinaggio su ghiaccio.

Terzi Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'Assicurato, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni.

Mezzo di trasporto pubblico Treni, autobus, tram, pullman o traghetti che operino ad orari fissi e regolari.

Validità Territoriale Si intende l'area geografica, indicata nel Certificato di Assicurazione, in cui i sinistri devono verificarsi affinché le garanzie e le prestazioni vengano fornite.

Le aree geografiche sono le seguenti:

Europa/Mediterraneo: il continente europeo ad ovest dei Monti Urali, ivi comprese le isole attigue e i paesi non europei che si affacciano sul Mediterraneo.

Mondo: qualunque regione del mondo ad esclusione di **Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea (regione dell'Ucraina).**

Nota:

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano.

Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225.



Esclusione sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Esclusione territoriale: La presente polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea (regione dell'Ucraina).

Limitazione residenza: La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di Contraenti/Assicurati non residenti in Italia.

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- ✓ a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;
- ✓ se l'assicurato viaggia verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. In tale evenienza, limitatamente alle polizze Viaggio Singolo, se la pronuncia del Ministero degli Esteri fosse successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del viaggio, la Società rimborserà il premio versato. La presente esclusione non si applica alle sezioni E-Mancata partenza, G - Annullamento e interruzione viaggio, limitatamente alla garanzia Annullamento Viaggio e H - Ritardo e abbandono del viaggio.

Viaggio La vacanza o il viaggio che ha inizio in Italia nella data in cui l'Assicurato lascia la propria dimora abituale o, se successiva, nella "Data di effetto della copertura" specificata nel Certificato di Assicurazione. Il viaggio termina nella data in cui l'Assicurato rientra al domicilio in Italia o, se anteriore, alla "Data di fine della copertura" specificata nel Certificato di Assicurazione.

Si intende per viaggio qualsiasi spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza o domicilio.

Per i viaggi di sola andata, la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione estera.

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione viaggio ed ha per oggetto le garanzie descritte alle successive sezioni di polizza. Le coperture assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati, da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Per conoscere quali franchigie, massimali e somme assicurate trovano applicazione, l'Assicurato deve consultare la Tabella di cui all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato potrà contattare i seguenti numeri:

Tel: +39 02 91 483 100 - E-mail: assicurazione.viaggi@aig.com

Art. 2 - Assicurati

La presente assicurazione è prestata, sulla base del prodotto e del livello di copertura indicati nel Certificato di Assicurazione, a favore degli Assicurati, individuati dallo stesso Contraente al momento della sottoscrizione della polizza ed indicati nel Certificato di Assicurazione, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 3 – Persone assicurabili

I viaggiatori residenti in Italia.

Individuo: il viaggiatore singolo

Coppia: il viaggiatore e il rispettivo compagno di viaggio, ovvero le persone assicurate e iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente, il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione". La coppia potrà essere composta da un massimo di 2 persone.

Famiglia 2 Adulti: il viaggiatore, il coniuge/convivente more uxorio e i figli come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione"

Famiglia 1 Adulto: il viaggiatore e i figli come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione".

Gruppo: i viaggiatori iscritti allo stesso viaggio contemporaneamente, il cui nominativo è indicato sul medesimo "Certificato di Assicurazione" in quanto coperti dallo stesso contratto. Il gruppo potrà essere composto da un massimo di 50 persone.

Gli infant (bambini da 0 a 24 mesi) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne

Art. 4 – Delimitazione temporale delle Prestazioni

Il pacchetto Viaggio Singolo Annuale prevede la copertura di un numero indeterminato di viaggi per ciascun Assicurato durante il periodo di validità della polizza. Il pacchetto Viaggio Singolo Annuale è valido per un periodo massimo di 365 giorni dalla "Data di effetto della copertura" indicata nel certificato di assicurazione. In deroga a quanto sopra stabilito, la copertura per la garanzia Annullamento di cui alla Sezione G - Annullamento e interruzione del viaggio decorre dalla data di prenotazione del viaggio. Se la data di prenotazione del viaggio è antecedente la conclusione del presente contratto, la garanzia Annullamento decorrerà dal momento di pagamento del premio.

La garanzia Annullamento Viaggio, inoltre, è valida solo se la polizza è stata emessa prima dei 10 (dieci) giorni precedenti quello della partenza del viaggio. Qualora la polizza sia stata emessa nei 10 giorni precedenti quello della partenza, per il viaggio in questione saranno valide tutte le altre garanzie del pacchetto Viaggio Singolo Annuale, ad eccezione della garanzia Annullamento Viaggio, mentre per i successivi viaggi intrapresi all'interno del periodo di validità della polizza (purché essi abbiano inizio oltre i 10 giorni dalla data di emissione della stessa) sarà valida anche la garanzia Annullamento. Resta fermo ed invariato il premio di polizza.

Nel caso in cui il singolo viaggio dovesse iniziare prima del termine del periodo di assicurazione e terminare successivamente a tale data, le coperture ivi garantite cesseranno di produrre i loro effetti alla "Data di fine della copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione.

L'età di ogni singolo Assicurato al momento della conclusione del contratto non potrà essere superiore ai 64 anni.

Art. 5 - Delimitazione Territoriale Delle Prestazioni

La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente: **Europa/Mediterraneo, Mondo**. La scelta del contraente è indicata nel Certificato di assicurazione.

Nota:

Esclusione sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Esclusione territoriale: La presente polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea (regione dell'Ucraina).

Limitazione residenza: La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di Contraenti/Assicurati non residenti in Italia.

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- ✓ a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;
- ✓ se l'Assicurato viaggia verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. In tale evenienza, limitatamente alle polizze Viaggio Singolo, se la pronuncia del Ministero degli Esteri fosse successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del viaggio, la Società rimborserà il premio versato. La presente esclusione non si applica alla sezione E-Mancata partenza, G – Annullamento e interruzione viaggio, limitatamente alla garanzia Annullamento Viaggio e H – Ritardo aereo e abbandono del viaggio.

Art. 6 - Massimali assicurati

Le coperture assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati o somme assicurate a seconda del livello di copertura prescelto, così come riportato nell'Allegato 1, massimali e somme assicurate da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Art. 7 - Convenzioni sanitarie

Se il viaggio è effettuato in un paese dell'Unione europea, l'Assicurato deve avere con sé la Tessera Europea di assicurazione Malattia (TEM), da richiedere presso l'ufficio ASL locale, da esibire al momento del pagamento delle spese mediche. In mancanza, troverà applicazione una franchigia di polizza di € 100,00 (cento) per ogni sinistro risarcibile in base alla Sezione A (Assistenza, Rimpatrio, Spese Mediche). Per i viaggi in Australia o Nuova Zelanda, qualora si renda necessario il ricovero ospedaliero, l'Assicurato può usufruire del regime di assistenza sanitaria di tali Paesi.

Art. 8 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che riferiscono la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. In ogni caso, è stabilito e convenuto che la copertura non è prestata per condizioni cliniche (malattie) preesistenti dell'Assicurato o di tali altre persone. In proposito si rinvia anche alla Definizione di Malattia preesistente e all'articolo 11 relativo alle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

Art. 9 - Franchigie

Le singole sezioni di polizza prevedono la liquidazione del sinistro previa applicazione di una franchigia a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni e riportato nella Tabella delle Garanzie (Allegato 1 al presente documento).

Art. 10 - Attività sportive pericolose

a) Sono sempre incluse in copertura le attività elencate qui di seguito, a condizione che:

- ✓ non siano configurabili come gare/tornei /allenamenti/prove;
- ✓ non siano svolte a livello professionistico;
- ✓ vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate

badminton, banana boat, baseball, bowling, canottaggio (l'assicurazione non copre la responsabilità personale), corsa, canoa/kayak (solo in fiumi di livello non superiore al livello 2), cricket, curling, ciclismo, escursioni/trekking/passeggiate a piedi (purché sotto i 4.000 metri), escursioni in mongolfiera, golf, ginnastica, immersioni fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), indoor climbing (su muro artificiale), navigazione a vela (ma solo con equipaggio qualificato/in acque costiere/l'assicurazione non copre la responsabilità personale), navigazione da diporto (solo con equipaggio qualificato / in acque costiere / l'assicurazione non copre la responsabilità personale), orienteering, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio a rotelle/su rollerblade, pesca, pesca di altura, rafting in acque impetuose (solo su fiumi di livello non superiore al livello 4), skateboard (con utilizzo di protezioni e casco), racketball, rackets, snorkeling, softball, squash, surf, tennis da tavolo, tennis, tiro alla fune, tiro al piattello, tiro con l'arco, windsurf (l'assicurazione non copre la responsabilità personale).

b) Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bunjee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, go-kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, motociclismo, uso di motoslitte, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, , powerlifting, quad, rap jumping river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking/escursioni a piedi sopra i 4.000 metri sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, sports invernali (salvo che non sia stato pagato il relativo supplemento), salto con gli sci d'acqua, skidoo, skydiving, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling.

Art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da:

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 12 mesi precedenti la data di emissione della polizza.
- b. un viaggio effettuato :
 - (i) se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico;
 - (ii) se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;
 - (iii) se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - (iv) se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
 - (v) se l'Assicurato soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
 - (vi) se l'Assicurato è in stato di gravidanza e la data presunta di parto ricade nelle dodici settimane precedenti la fine del viaggio prenotato (o sedici settimane in caso di gravidanza multipla);
- c. guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare;
- d. perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'Assicurato;
- e. tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo;
- f. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da:
 - (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure
 - (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;



- g. perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- h. un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- i. attività di lavoro manuale
- j. utilizzo di un motoveicolo a due ruote, se non sono state rispettate le regole di circolazione previste, se l'assicurato non indossa il casco o eventuali altri dispositivi di sicurezza previsti e resi obbligatori dalle norme locali sulla circolazione, e se l'assicurato (o la persona alla guida del mezzo) non è in possesso della prescritta autorizzazione alla guida per il Paese in cui il mezzo viene utilizzato.
- k. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- l. sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- m. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche.
- n. esercizio di sport invernali, salvo qualora ne sia prevista la copertura a fronte del pagamento del relativo premio supplementare, così come indicato sul certificato di Assicurazione
- o. esercizio delle attività sportive indicate all'art. 10 par. b
- p. a corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- q. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- r. situazioni in cui l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.
- s. qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE ALL'ESTERO

Decorrenza e durata della copertura

Le coperture regolate dalla presente sezione sono prestate in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, 24 ore su 24 per tutta la durata del viaggio, così come definito.

Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate. Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla presente Sezione A, l'Assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'Assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa.

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza
Telefono: +39 039 6554 6635

indicando al momento della chiamata:

- ✓ Cognome e nome dell'Assicurato
- ✓ Numero di polizza Travel Guard in possesso dell'Assicurato
- ✓ Natura della malattia o dell'Infortunio
- ✓ Recapito (indirizzo, numero di telefono) ove la persona malata o infortunata è reperibile.

Circostanze eccezionali

AIG Europe S.A. e la Centrale Operativa non possono essere ritenute responsabili degli eventuali i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente Sezione A in caso di sciopero, disordini di qualsiasi natura, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività, calamità naturali o altre cause fortuite o di forza maggiore.

Surroga o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche all'estero, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, l'Assicuratore è surrogato, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di rivalsa nei confronti di figli, discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato, quali conviventi o prestatori di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).

Oggetto della garanzia

A.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

A.2 Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali necessari e che non siano reperibili in loco, provvedendo ad inviarli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

A.3 Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato

Qualora lo si ritenga necessario sia a causa dello stato di salute dell'Assicurato sia per via delle circostanze, la Società invia all'Assicurato un medico o una équipe medica al fine di meglio valutare quali misure adottare e di organizzare l'assistenza. Tutti i costi sono a carico della Società.

A.4 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare, tenendo a carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato sino alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Il trasporto avverrà con aereo

sanitario, aereo di linea, vagoni letto, cuccetta prima classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società.

A.5 Rimpatrio dell'Assicurato al proprio domicilio

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, e di dimissioni dello stesso con necessità di rientro al domicilio tramite trasporto sanitario in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rientro in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Solo le esigenze di ordine medico verranno prese in considerazione per la scelta del mezzo di trasporto con cui effettuare il rientro, che potrà avvenire per mezzo di:

- aereo sanitario
- aereo di linea
- vagoni letto o cuccetta
- autoambulanza
- altro mezzo ritenuto idoneo dalla centrale Operativa di Assistenza

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. In caso di organizzazione del rientro da parte della Centrale Operativa, tutti i costi sono a carico della Società.

A.6 Rimpatrio della salma e spese funebri

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al luogo di inumazione al domicilio dell'Assicurato. La Società si fa anche carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" e limitatamente ai viaggi all'estero, delle spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto). Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

A.7 Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite a un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora l'Assicurato non sia accompagnato né dal coniuge né da un Familiare maggiorenne, lo stato di salute dell'Assicurato non consenta il rimpatrio e il suo ricovero ospedaliero sul posto si protragga per oltre 7 giorni consecutivi (o 48 ore se l'Assicurato è minorenne o disabile), la Società mette gratuitamente a disposizione del coniuge dell'Assicurato o di un Familiare maggiorenne, residente nel paese in cui l'Assicurato è domiciliato, un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica o un biglietto ferroviario di 1a classe per consentirgli di raggiungere l'Assicurato.

Inoltre la Società organizza, a sue spese, il soggiorno di tale persona fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.8 Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero, la Società non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, la Società si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (solo pernottamento) fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.9 Presa in carico delle spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia prestata dalla presente polizza, ma il suo stato di salute, secondo il parere del Servizio medico della Società, non abbia reso necessario il rientro a domicilio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" ed entro i limiti del costo del rientro al domicilio, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'Infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. In tutti i casi soltanto la Società è abilitata a decidere in merito alla scelta dei mezzi di trasporto da utilizzare per riprendere il viaggio interrotto.

A.10 Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera della Centrale Operativa nel corso del viaggio, la Società organizza e prende a carico, per il coniuge e/o i figli dell'Assicurato, ovvero per due Familiari al massimo o per un compagno di viaggio, purché assicurati con il presente contratto ed in viaggio con l'Assicurato:

- ✓ le spese di rientro anticipato fino al domicilio (o al luogo di inumazione in caso di rimpatrio salma), entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe, **a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato;**
- ✓ le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno di tali persone, in ogni caso, fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.11 Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni che viaggiano con l'Assicurato

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato da parte della Società nel corso del viaggio, se l'Assicurato non è accompagnato da nessun Familiare maggiorenne, la Società predispone e prende in carico, per i figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, assicurati dal presente contratto, ricompresi nel medesimo Certificato di Assicurazione e in viaggio con l'Assicurato:

- ✓ il costo di un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica o di un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe per un Familiare dell'Assicurato o una persona senza vincoli di parentela, residente nello stesso paese in cui è domiciliato l'Assicurato o in un paese limitrofo, al fine di consentire a tale persona di raggiungere i figli dell'Assicurato e di prenderli in carico;
- ✓ le spese di rientro anticipato dei figli al domicilio dell'Assicurato o della persona da questi designata, entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe, **a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato;**
- ✓ le spese di soggiorno (solo pernottamento) della persona incaricata di prendersi cura dei figli dell'Assicurato e/o le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno dei figli dell'Assicurato (solo pernottamento) in ogni caso, fino all'ammontare indicato nell'Allegato 1: "Tabella delle Garanzie".

La presente prestazione non è in alcun caso cumulabile con le prestazioni "Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato" e "Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno" di cui ai precedenti artt. A.7 e A.10.

A.12 Rientro anticipato dell'Assicurato

La Società mette a disposizione dell'Assicurato e di un solo compagno di viaggio assicurato dal presente contratto, tenendo a carico il relativo costo, un titolo di trasporto nei limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe, per consentirgli di rientrare al proprio domicilio, **a condizione che l'Assicurato non possa utilizzare il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio:**

- ✓ in caso di decesso o di ricovero ospedaliero di oltre 48 ore consecutive di un Familiare dell'Assicurato;
- ✓ in caso di rilevanti danni materiali arrecati al domicilio dell'Assicurato o ai locali professionali di proprietà dell'Assicurato ovvero da questi affittati o occupati a titolo gratuito, che risultino distrutti per oltre il 50% e richiedano necessariamente la sua presenza sul posto per attuare i necessari interventi conservativi.

A.13 Assistenza ai figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti al proprio domicilio

Nel caso in cui uno dei figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, rimasto al proprio domicilio, si ammali o subisca un infortunio durante il viaggio dell'Assicurato, la Centrale operativa di Assistenza della Società interviene o predispone l'intervento su richiesta dell'Assicurato. All'occorrenza il trasporto del figlio all'ospedale è organizzato dalla Centrale Operativa, che informa l'Assicurato in merito allo stato di salute del minore.

A.14 Spese Mediche di emergenza all'estero

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto delle spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali) sostenute dall'Assicurato in viaggio all'estero, entro il limite e **previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie.**

La garanzia prevede anche il rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti all'estero **entro i limiti e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie**, ossia spese determinate da una prestazione dentistica con carattere d'urgenza (che non possa essere rinviata nel tempo per via dei postumi dello stato patologico dell'Assicurato) e erogata per le seguenti cure: medicazione, otturazione, devitalizzazione o estrazione.

Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.

All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero all'estero direttamente in valuta locale entro i limiti specificati nella "Tabella delle Garanzie", a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni Italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

A.15 Assistenza legale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura, la Società prende a suo carico le spese di assistenza legale fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.16 Pagamento cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, la Società paga la cauzione penale chiesta all'Assicurato, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie". Presupposto per la concessione di tale copertura è il preventivo versamento di pari importo alla Compagnia.

A.17 Trasmissione di fondi

In caso di smarrimento o furto di carte bancarie dell'Assicurato, dei suoi documenti di identità (quali – a titolo esemplificativo - passaporto, visto, carta di identità, patente) e/o del suo biglietto aereo di ritorno, la Società mette a disposizione dell'Assicurato una somma massima pari all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie per aiutarlo a sostituire quanto sopra. Presupposto per l'operatività di tale garanzia è il preventivo pagamento di un pari importo alla Società.

A.18 Trasmissione di messaggi urgenti

Su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

A.19 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

La Società si fa carico del rimborso o pagamento diretto, fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie, delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito.

Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie, sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con a Centrale Operativa di Assistenza";
- b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. le patologie nervose o mentali;
- g. le spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- h. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- i. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- j. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- k. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- l. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- m. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio
- n. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
- o. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute:

- p. nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:
 - i. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
 - ii. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

Non danno diritto alla prestazione Rimpatrio dell'assicurato al proprio domicilio di cui all'art. 5 della presente Sezione le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE B – INFORTUNI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede la liquidazione di un indennizzo a favore dell'Assicurato ovvero dei suoi eredi, entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, qualora un infortunio, come definito, subito dall'Assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui consegua, entro 12 mesi dalla data dell'infortunio, una invalidità permanente (totale o parziale del tipo di quelle elencate di seguito) o la morte.

L'assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio assicurato.

In particolare:

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) l'annegamento;
- 3) l'assideramento o il congelamento;
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- 6) le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;

- 7) le punture di insetti (**esclusa la malaria**), morsi di rettili e animali;
8) il contatto accidentale con corrosivi.

Sono invalidità permanenti non totali idonee a conferire il diritto ad un indennizzo ai sensi della presente sezione (in alternativa al decesso ed alla invalidità permanente totale) solo le seguenti:

1. perdita permanente o perdita dell'uso di un arto;
2. perdita irrecuperabile della facoltà visiva di uno o di entrambi gli occhi;

Indennizzo morte

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Tabella degli indennizzi

Gli indennizzi saranno pagati secondo le percentuali sotto indicate.

Infortunio che determini:

Evento	Percentuale di capitale assicurato indennizzata
1. Decesso	100% (con massimale di € 7.000 per i minori di 16 anni)
2. Invalidità Permanente Totale	100%
3. Perdita definitiva della vista – entrambi gli occhi	100%
4. Perdita definitiva di un arto – 2 o più	100%
5. Perdita definitiva della vista – un occhio	50%
6. Perdita definitiva di un arto – un arto	50%

Denuncia dell'infornio e obblighi relativi

La denuncia dell'infornio, deve essere presentata nei termini e secondo le modalità di cui al seguente articolo 28, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano e deve essere **corredata di certificato medico**.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infornio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infornio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. **Pertanto l'influenza che l'infornio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare alle conseguenze delle lesioni prodotte dall'infornio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infornio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.**

Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infornio e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infornio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Oggetto della garanzia

La Società terrà indenne l'Assicurato delle somme che questi sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio assicurato. **La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Istruzioni in caso di sinistro

La denuncia di sinistro deve essere effettuata secondo i termini e le modalità previste all'art. 28 che segue.

L'Assicurato deve allegare alla richiesta di risarcimento ogni documento rilevante ad essa relativo. L'Assicurato dovrà altresì astenersi dal fare alcuna ammissione della sua responsabilità, dal fare offerte o pagamenti, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.

La Società potrà a sua discrezione, con le modalità che riterrà più opportune, e fino a quando ne abbia interesse, assumere la gestione di vertenze di danno tanto in sede giudiziale che extragiudiziale in azioni promosse nei confronti dell'Assicurato, potendo a tal fine agire anche a nome dell'Assicurato stesso.

La Società potrà altresì intraprendere azioni legali, a proprie spese e nel proprio esclusivo interesse, per ogni richiesta di risarcimento per danni o indennizzi nei confronti di qualunque altro soggetto terzo.

L'Assicurato fornirà alla Società piena assistenza nell'attività di difesa o di esercizio dell'azione legale per qualsiasi richiesta di risarcimento; a tale scopo fornirà a AIG Europe tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE C (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato da:

- a. danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;
- b. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'Assicurato, di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, armi da fuoco o di altro tipo
- c. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili;
- d. qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato;

- e. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa;
- f. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato;
- g. svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
- h. qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico
- i. qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;
- j. perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, al Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere;
- k. danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;
- l. danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;
- m. qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;
- n. responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;
- o. qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai Familiari dell'Assicurato;
- p. qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate;
- q. responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE C

Danni a cose: le richieste di risarcimento per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, come previsto dall'art. 1917, comma 3 del Codice civile italiano.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE D – SPESE LEGALI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, entro l'importo indicato nella Tabella delle garanzie, delle spese legali e dei costi di giudizio determinati dalla gestione di richieste di risarcimento promosse dall'Assicurato o dai suoi eredi e connesse al risarcimento dei danni derivanti da decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio.

Qualora, in disaccordo con l'Assicurato, la Società ritenga che l'azione legale non abbia probabilità di successo o che i costi ad essa associati sarebbero superiori a qualsiasi somma recuperabile a seguito di sentenza, le parti possono rimettere ad un arbitro la decisione circa l'opportunità di promuovere l'azione.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE D (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. i costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, vettore o di qualsiasi persona con la quale l'Assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare;
2. spese legali, multe, risarcimenti danni ed altri oneri a carico dell'Assicurato oggetto di condanna nell'ambito di un provvedimento giudiziario;
3. i costi sostenuti nel dar seguito a una richiesta di risarcimento per lesioni fisiche, perdite o danni causati dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatisi in relazione a tale attività o nell'ambito dell'esecuzione di un contratto ovvero traenti origine dal possesso, dall'utilizzo o dall'occupazione a scopo abitativo (diverso dal viaggio o vacanza), da parte dell'Assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato;
4. richieste di risarcimento traenti origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'Assicurato, di natanti, aeromobili o veicoli a propulsione meccanica di qualsiasi tipologia, animali, armi da fuoco o di altro tipo;

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società e dai suoi agenti nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento;
2. laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.
3. qualora necessari dell'assistenza di un professionista per la difesa o la rappresentanza dei propri interessi in un procedimento giudiziario o amministrativo oppure nel caso di conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato ha la facoltà di scelta del professionista, purché quest'ultimo sia abilitato secondo la normativa applicabile.
4. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Per l'attività di gestione dei sinistri di cui alla presente copertura, la Società, si avvale dell'impresa IGS s.r.l. - Via Ligabue, 2 - 04100 - Latina (LT) e-mail : tutela.legale@igsonline.it

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE E – MANCATA PARTENZA

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, dei costi supplementari di viaggio e soggiorno ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato laddove questi non riesca a raggiungere il punto di partenza originario del viaggio di andata o di ritorno prenotato a causa di disservizi del trasporto pubblico ovvero a causa di incidente o di rottura del veicolo sul quale l'Assicurato viaggia.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE E (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

E' esclusa dalla copertura assicurativa qualsiasi richiesta di risarcimento che sia il risultato di uno sciopero o di una manifestazione sindacale organizzata di cui l'Assicurato era a conoscenza o che fosse di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio assicurato.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE E

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. l'Assicurato deve partire con sufficiente anticipo per arrivare nel luogo di partenza entro e non oltre l'ora stabilita;
2. l'Assicurato deve chiedere all'autorità competente di confermare per iscritto il motivo e la durata del ritardo;
3. se la richiesta di risarcimento si riferisce alla rottura di un veicolo, l'Assicurato deve dimostrare alla Società che il veicolo è stato sottoposto a opportuni interventi di riparazione e manutenzione e che l'eventuale intervento di recupero o di riparazione è stato effettuato da una ditta riconosciuta.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE F – BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti degli importi e sottolimiti indicati nella Tabella delle Garanzie, per:

F1 – Bagaglio ed effetti personali

La Società rimborsa o sostituisce (a sua discrezione) i beni dell'Assicurato in caso di:

- a) furto;
- b) smarrimento a carico del Vettore o danneggiamento a carico del Vettore, degli stessi, **entro i massimali rispettivamente per singolo articolo e cumulativo per oggetti di valore specificati nella Tabella delle Garanzie**. In caso di rimborso del valore dei beni, **questo sarà determinato avendo in considerazione il logorio e la perdita di valore;**

F2 – Passaporti e documenti di viaggio (garanzia valida solo all'estero)

In caso di furto, la polizza prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'Assicurato, **nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**.

F3- Ritardo nella riconsegna del bagaglio

In caso di ritardo, per il viaggio di andata, nella riconsegna del Bagaglio da parte del Vettore, superiore a 12 ore, viene riconosciuto un rimborso - **entro il sottolimito indicato nella Tabella delle Garanzie** - per le spese sostenute per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. **L'importo liquidato per il ritardo nella riconsegna del bagaglio verrà detratto – in caso il bagaglio venga dichiarato definitivamente smarrito – dall'ammontare complessivo pagato per il sinistro.**

Nota: per le sole sotto-sezioni F1 ed F2 la copertura è estesa allo smarrimento e al furto da autoveicoli, rimorchi o caravan. **Tuttavia l'indennizzo massimo, in questo caso, è pari a €150 per persona.**

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE F (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. i danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro, sculture e apparecchiature video) o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (ad eccezione dell'attrezzatura scistica se è stato versato il relativo premio), a meno che la rottura non si verifichi durante il trasporto a carico di un Vettore;
2. i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;
3. il furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
4. telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche;
5. logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;
6. furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia;
7. smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore per il quale l'assicurato non sia in grado di presentare copia autenticata del P.I.R. (Property Irregularity Report) consegnato dal Vettore al momento della constatazione del danno e della relativa denuncia;
8. ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
9. denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza);
10. furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano dall'Assicurato nel corso del viaggio;
11. beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;
12. furto di beni trasportati sul portapacchi di un veicolo;
13. danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;
14. denaro trasportato da minori di 16 anni;
15. travellers' cheques laddove l'istituto di emissione li sostituisca senza alcun addebito (eccezion fatta per le spese per il servizio).

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE F

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. La valutazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando il valore commerciale dei beni sottratti al momento del sinistro, senza tener conto dei profitti sperati né dei danni da mancato godimento od uso di altri eventuali pregiudizi
2. In caso di responsabilità da parte di un terzo o di un vettore, l'indennizzo verrà corrisposto nel limite del capitale assicurato e successivamente a quello del Terzo responsabile, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento già ricevuto non copra l'intero ammontare del danno.

Istruzioni in caso di sinistro

Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 28 e 29 che seguono.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE G – ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, delle spese di viaggio e soggiorno (ad esclusione delle quote di iscrizione e di assicurazione) che l'Assicurato sia obbligato a sostenere (e che non siano recuperate in altro modo) qualora sia costretto ad annullare o interrompere il viaggio (incluse le eventuali escursioni prepagate) a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi e documentati:

1. decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
2. decesso, infortunio o malattia di un Familiare, di un Collaboratore Essenziale della Ditta/Impresa dell'Assicurato o di una persona con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e con la quale pertanto viaggi, ovvero di un Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare.
3. convocazione dell'Assicurato in qualità di giurato o testimone (ma non di perito) o messa in quarantena dell'Assicurato;
4. incidente ad un veicolo che l'Assicurato prevedeva di utilizzare per il viaggio, quando l'incidente si verifichi entro sette giorni dalla data di partenza prevista e renda il veicolo inutilizzabile, in tali casi l'onere della prova ricade in capo all'Assicurato;
5. convocazione in servizio a seguito di emergenza, se l'Assicurato è membro delle Forze Armate o di Polizia, appartiene al personale del corpo dei Vigili del fuoco o di un servizio infermieristico o di ambulanza;
6. licenziamento o nuova assunzione dell'Assicurato, a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali situazioni;

7. mancata partenza, su richiesta delle autorità di Polizia, in seguito a incendio, allagamento o furto con scasso a danno dell'abitazione o della sede di lavoro dell'Assicurato verificatosi durante le 48 ore precedenti alla data di partenza prevista;
8. impossibilità di raggiungere il luogo di partenza, dal luogo di residenza, a seguito di calamità naturali nella località di residenza o lungo il tragitto verso la località di partenza
9. furto del passaporto, **se dimostrata l'impossibilità al suo rifacimento prima della partenza;**
10. cambiamento nella data degli esami scolastici o di abilitazione professionale.

Franchigia: in caso di rinuncia a seguito di decesso o ricovero ospedaliero (sia dell'Assicurato che della persona il cui stato di salute è causa della rinuncia) non verrà applicata alcuna franchigia. In tutti gli altri casi su ogni rimborso verrà applicata la franchigia prevista dalla Tabella delle Garanzie.

Validità della garanzia

La garanzia **ANNULLAMENTO VIAGGIO** di cui alla presente sezione è valida solo se la polizza è stata emessa prima dei **10 (dieci)** giorni precedenti quello della partenza del viaggio. Qualora la polizza sia stata emessa nei **10** giorni precedenti quello della partenza, per il viaggio in questione saranno valide tutte le altre garanzie del pacchetto Viaggio Singolo Annuale, ad eccezione della garanzia Annullamento Viaggio, mentre per i successivi viaggi intrapresi all'interno del periodo di validità della polizza (purché essi abbiano inizio oltre i **10** giorni dalla data di emissione della stessa) sarà valida anche la garanzia Annullamento. Resta fermo ed invariato il premio di polizza.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso :

1. per annullamento o interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
2. derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
3. relative ad eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;
4. per rinunce causate dallo stato di gravidanza, se la data di parto presunta ricade nelle dodici settimane precedenti la fine del viaggio (sedici settimane in caso di gravidanza multipla);
5. dovute ad annullamento o interruzione del viaggio causati da una malattia o condizione clinica di cui l'Assicurato era a conoscenza o avrebbe dovuto essere a conoscenza secondo l'ordinaria diligenza prima della data di decorrenza della presente assicurazione. La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare
6. per il costo del viaggio di ritorno originario se questo è già stato pagato e l'Assicurato è costretto a interrompere il soggiorno;
7. per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
8. per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G

Come condizioni per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente paragrafo Oggetto della Garanzia, la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.
2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio e pertanto viaggi con due o più persone, familiari non familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un solo compagno di viaggio, purché Assicurati e ricompresi nel medesimo certificato di polizza;
3. Su ogni rimborso per motivi diversi dal decesso o ricovero ospedaliero verrà applicata una franchigia del **15%** con un minimo in ogni caso di **€ 70** a carico dell'assicurato.

Denuncia del sinistro.

In caso di necessità di fruire della prestazione relativa alla **interruzione del viaggio**, l'Assicurato deve darne preventiva comunicazione alla Società **utilizzando il riferimento della Centrale Operativa di Assistenza indicato nella Sezione A della presente polizza, al fine di ricevere la relativa autorizzazione al rientro, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.** Per usufruire della prestazione relativa all'**annullamento del viaggio** si rimanda alle istruzioni riportate dal successivo art. 28.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA IMPRESA E CONTRAENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 12 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base al numero di persone Assicurate, al livello di copertura prescelto (silver, gold, platinum), nonché in base alla selezione o meno di pacchetti opzionali), alla estensione territoriale ed è indicato nel "Certificato di Assicurazione", comprensivo di tasse ed imposte governative. Il premio dovrà essere corrisposto dal Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione.

Art. 13 – Pagamento del premio

Il premio di assicurazione verrà corrisposto dal Contraente direttamente all'Impresa tramite addebito automatico su carta di credito, i cui estremi verranno indicati dal Contraente sul sito AIG.

Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Articolo 1901 C.C.

Art. 14 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 15 – Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, la Società sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza.

Art. 16 – Data di conclusione del contratto

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del premio da parte del Contraente.

Fermo quanto stabilito nelle rispettive sezioni per le singole garanzie, l'Assicurazione decorre dalla data indicata nel "Certificato di Assicurazione" alla voce "Data di effetto della copertura", a condizione che il contratto sia stato regolarmente concluso ai sensi del paragrafo precedente

Art. 17 – Durata dell'assicurazione



In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 18 — Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 19 — Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 20 — Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 21 — Diritto di ripensamento

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale.

In tal caso l'Impresa procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-ter decies del d.lgs. 206/2005, il contraente richiede che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati secondo le previsioni relative alla decorrenza ed alla durata delle garanzie, anche prima della scadenza del periodo di recesso. Ove ciò accada, la restituzione del premio avverrà pro quota, in ragione del servizio effettivamente prestato.

Il diritto di ripensamento di cui alla presente clausola non si applica per viaggi di durata inferiore al mese.

Art. 22 – Competenza territoriale

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 23 — Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 24 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 25 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dal Certificato di Assicurazione, dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalle relative eventuali Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 26 – Periodo di Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 27 – Valuta di Pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

NORME IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

Art. 28 – Obblighi in caso di sinistro

Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A ed a quelli relativi alla prestazione Interruzione del viaggio di cui alla Sezione G per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto da parte della Centrale Operativa di Assistenza, deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio. In caso di richiesta di indennizzo per Annullamento Viaggio il termine di 10 giorni decorre dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia.

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Gen. per l'Italia - Via della Chiesa, 2

20123 MILANO - ITALY

E-mail: sinistri.ita@aig.com

o collegandosi al sito www.sinistriviaggi.it

Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'Assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare. Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Art. 29 - Richieste di risarcimento per danni al bagaglio

Con riferimento alle sezioni F1, F2, ed F3 l'Assicurato deve:

- in caso di furto

- i. inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento
- ii. se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;

- in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore

- iii. alla constatazione del danno informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore); e

- iv. richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia
- v. Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.

In ogni caso l'assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia di furto (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornire la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.

Art. 30 – Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro

- a) L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.
- b) L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili.
- c) L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.
- d) L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti potranno essere richiesti dalla Compagnia per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.
- e) L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.
- f) Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.
- g) L'Assicurato deve fornire ad AIG tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
- h) L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, a AIG. Sono a suo carico gli eventuali costi associati.
- i) Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
- j) L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona e per periodo assicurativo per il pacchetto.

TABELLA DELLE GARANZIE PER IL PACCHETTO VIAGGIO SINGOLO ANNUALE

		Massimale	Franchigia
A - ASSISTENZA RIMPATRIO E SPESE MEDICHE ALL'ESTERO	Spese mediche	€ 1.500.000,00	€ 100,00
	Spese dentarie di emergenza	€ 500,00	€ 100,00
B-INFORTUNI		€ 7.000,00	nessuna
C-RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI		€ 1.000.000,00	€ 360,00
D-SPESE LEGALI		€ 10.000,00	€ 360,00
E-MANCATA PARTENZA		€ 450,00	€ 70,00
F-BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		€ 700,00	€ 100,00
-SOTTOLIMITE PER SINGOLO ARTICOLO		€ 150,00	nessuna
-SOTTOLIMITE CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE		€ 150,00	nessuna
-PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		€ 250,00	nessuna
-RITARDO DEL BAGAGLIO		€ 250,00	€ 70,00
G-ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE VIAGGIO		€ 1.500,00	no franchigia per decesso/ricovero; 15% con min. € 70 in tutti gli altri casi

SEZIONE	Garanzia	Massimale
A - ASSISTENZA RIMPATRIO E SPESE MEDICHE ALL'ESTERO	Assistenza Sanitaria 24h (garanzie comuni a tutti i pacchetti)	
	consulenza medica telefonica	n.a.
	Invio di medicinali urgenti e non reperibili localmente	Spese effettive di invio
	Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato	Spese effettive
	Trasporto dell'Assicurato al centro medico	Spese effettive
	Rimpatrio dell'Assicurato al proprio domicilio	Spese effettive
	Rimpatrio della salma in caso di decesso	Spese effettive
	Spese funerarie	€ 3.000
	Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un familiare assicurato	Biglietto A/R € 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
	Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
	Spese di prosecuzione del viaggio (assicurato e accompagnatori)	Spese effettive
	Rientro degli accompagnatori	Biglietto di ritorno
	e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
	Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni in viaggio con l'Assicurato	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
	Rientro anticipato dell'Assicurato	Biglietto di ritorno
	Assistenza ai figli minorenni dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti presso il domicilio	Spese effettive
	Assistenza legale all'estero	€ 3.000
	Anticipo cauzione penale all'estero	€ 15.000
	Anticipo di fondi	€ 3.000
	Trasmissione di messaggi urgenti	Spese effettive
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 2.000 per assicurato, € 7.000 per sinistro	

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy - Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiesa 2, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.



Allegato 1

TABLE OF BENEFITS FOR ANNUAL SINGLE TRIP PACKAGE			
SEZIONE		Benefit	Deductible
A - ASSISTANCE, REPATRIATION AND MEDICAL COSTS	24H assistance (standard benefits for all packages)	Medical advice by phone	n.a.
		Sending of essential drugs not available locally	actual sending costs
		Sending a doctor abroad in the place where the insured person	actual costs
		Transporting the insured to the medical center	actual costs
		Return of the insured to his/her domicile	actual costs
		Return of the body in the event of death	actual costs
		Funeral costs	€ 3.000
		Tkt cost	Return ticket
		and accomodation cost of a family member of the insured per	€ 75 per person and per day, up to € 750
		Cost of the extension of stay for the insured person	€ 75 per person and per day, up to € 750
		Cost of resuming the trip (insured person and travel companions)	spese effettive
		Return of travel companions	one way ticket
		and additional and/or extended stay costs	€ 75 per person and per day, up to € 750
		return of children under 15 years of age travelling with the insured person	€ 75 per person and per day, up to € 750
		Early return of the insured person who have remained at home	actual costs
		Legal assistance abroad	€ 3.000
		Advance of bail abroad	€ 15.000
		Advance of money	€ 3.000
		Forwarding of urgent messages	actual costs
		Search, rescue and recovery costs	€ 2.000 per insured person € 7.000 per claim

		Covered amount	Deductible
A - ASSISTANCE, REPATRIATION AND MEDICAL COSTS	Medical costs abroad	€ 1.500.000,00	€ 100,00
	Emergency dental costs	€ 500,00	€ 100,00
B-ACCIDENT		€ 7.000,00	none
C-THIRD PART LIABILITY		€ 1.000.000,00	€ 360,00
D-LEGAL COSTS		€ 10.000,00	€ 360,00
E-MISSED DEPARTURE		€ 450,00	€ 70,00
F1-LUGAGE AND PERSONAL BELONGINGS		€ 700,00	€ 100,00
- SUBLIMIT FOR SINGLE ITEM		€ 150,00	none
- CUMULATIVE SUBLIMIT FOR VALUABLES		€ 150,00	none
-PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		€ 250,00	none
-BAGGAGE DELAY		€ 250,00	€ 70,00
G-TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION		€ 1.500,00	no deductible for death/hospitalization, 15% with min. € 70 in any other case

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225