



Multiassistenza Plus

Condizioni Generali

CONDIZIONI PARTICOLARI – MULTIASSISTENZA PLUS CON ANNULLAMENTO

Della polizza con numero ITB01-A19-01C1 nella che Intermundial XXI s.l Broker Assicurativo, con sede legale a Madrid in calle Irun 7 28008 Spagna CIF B-81577231, N. Registro delle imprese di Madrid M-180294 e succursale in Italia, Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia - p.iva 07579270963 - c.f. 97601340157, debitamente autorizzata all' esercizio dell' attività di intermediazione assicurativa nel territorio della Repubblica Italiana in un regime di stabilimento e libera prestazioni di servizi ed ed iscritta all' Elenco degli Intermediari dell' Unione Europea tenuto dall'IVASS con il n. J - 1541 e codice UE00007640.

I premi assicurativi per i viaggi in crociera avranno sovrapprezzo del 50%

AMBITO TERRITORIALE: LOCALE / CONTINENTALE / MONDIALE

Per un assicurato con residenza abituale in Italia, e di nazionalità italiana, l'ambito territoriale della copertura di Responsabilità Civile privata sarà quello di tutto il Mondo. Per un Assicurato di nazionalità non italiana, la garanzia di Responsabilità Civile sarà valida esclusivamente per i sinistri verificatisi in Italia.

VALIDITÀ TEMPORALE: MODALITÀ TEMPORALE: Fino a 90 giorni.

GARANZIE:

Sono oggetto della presente assicurazione gli articoli sottoscritti nel seguente quadro di garanzie con i seguenti limiti espressi.

6. GARANZIE LÍMITI**6.1. GARANZIE DI ASSISTENZA****6.1.1. Assistenza medica e sanitaria**

Mondiale	Fino a €1.000.000
Continentale.....	Fino a €500.000
Locale.....	Fino a €100.000
Spese mediche dentali.....	Fino a €120

6.1.2. Trasferimento di un familiare in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni

Spese di soggiorno	Fino a €800 (€80 x 10 giorni)
--------------------------	-------------------------------

6.1.3. Convalescenza in albergo.....

.....	Fino a €800 (€80 x 10 giorni)
-------	-------------------------------

6.1.4. Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati

.....	€1.000.000
-------	------------

6.1.5. Rimpatrio o trasporto dell'Assicurato defunto

.....	€1.000.000
-------	------------

6.1.6. Rimpatrio o trasporto di accompagnatori

.....	€1.000.000
-------	------------

6.1.7. Rimpatrio o trasporto di minori o disabili

.....	€1.000.000
-------	------------

6.1.8. Servizio di interprete.....

.....	Incluso
-------	---------

6.1.9. Invio di medicinali all'estero

.....	Incluso
-------	---------

6.1.10. Anticipo di fondi monetari all'estero

.....	Fino a €3.000
-------	---------------

6.1.11. Trasmissione di messaggi urgenti.....

.....	Incluso
-------	---------

6.1.12. Perdita delle chiavi della propria residenza

.....	€75
-------	-----

6.1.13. Annullamento delle Carte di Credito

.....	Incluso
-------	---------

6.1.14. Spese di sequestro

.....	€3.500
-------	--------

6.2. GARANZIE DI BAGAGLI**6.2.1. Furto con violenza, perdita e danni materiali ai bagagli (in caso di furto, il limite massimo di indennizzo è di €500)**

Mondiale	Fino a €1.500
Continentale.....	Fino a €1.000
Locale.....	Fino a €600

6.2.2. Ritardo nella consegna dei bagagli fatturati

Mondiale	Fino a €250
Continentale.....	Fino a €200
Locale.....	Fino a €150

6.2.3. Ricerca, localizzazione e spedizione dei bagagli persi

.....	Incluso
-------	---------

6.2.4. Invio di oggetti dimenticati o rubati durante il viaggio.

.....	Fino a €125
-------	-------------

6.2.5. Spese di gestione per perdita o furto di documenti di viaggio.

.....	Fino a €250
-------	-------------

6.3. GARANZIE DI ANNULLAMENTO E RIMBORSO DELLE VACANZE**6.3.1. Spese di annullamento del viaggio (Per qualsiasi delle cause garantite)**

Mondiale	Fino a €3.500
Continentale.....	Fino a €2.500
Locale.....	Fino a €1.500

6.3.2. Rimborso di vacanze per soggiorno non utilizzato (Per qualsiasi delle cause garantite)

Mondiale	Fino a €2.000
Continentale.....	Fino a €1.500
Locale.....	Fino a €750

6.4. GARANZIE DI RITARDI E PERDITA DEI SERVIZI

6.4.1. Spese occasionate dall'overbooking o cambio di servizi inizialmente contrattati:

Per la partenza di un mezzo di trasporto alternativo non previsto (Fino €50/per giorno).....€300

Per cambio di hotel/appartamento (fino a €50/per giorno)€500

6.4.2. Rientro anticipato per il decesso o ricovero ospedaliero di un familiare (per un periodo minimo di 5 giorni) €1.000.000

6.4.3. Rientro anticipato per grave sinistro nella casa o locale professionale dell'assicurato €1.000.000

6.4.4. Spese occasionate dal ritardo nella partenza del mezzo di trasporto (€50 ogni 6 ore)€300

6.4.5. Spese occasionate dal prolungamento obbligato del viaggio (€75 per giorno)€300

6.4.6. Spese occasionate dalla perdita di coincidenze (superiori a 4 ore di ritardo)€600

6.5. GARANZIE DI INFORTUNI

6.5.1. Infortuni personali dovuto a incidente in viaggio 24 ore

MorteFino a €75.000

InvaliditàFino a €75.000

6.6. RESPONSABILITÀ CIVILE

6.6.1. Responsabilità Civile Privata (Franchigia €100) €200.000

Quando l'assicurato si trovi a bordo di qualsiasi tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, l'Assicuratore non sarà obbligato alla prestazione di nessun tipo di servizio, che presterà invece quando l'Assicurato si trovi sulla terra ferma.

Restano esclusi dalle coperture della presente polizza quei paesi che durante il viaggio o trasferimento dell'Assicurato sono in stato di guerra o in stato di assedio, insurrezione o conflitto bellico di qualsiasi tipo o natura, anche se non ufficialmente dichiarato, e quei paesi che figurano specificatamente nella ricevuta o nelle Condizioni Particolari.

Rimane espressamente stabilito che gli obblighi dell'Assicuratore derivanti dalle coperture di questa polizza terminano dal momento in cui l'Assicurato rientra nel proprio domicilio abituale o viene ricoverato in un centro sanitario sito a una distanza massima di 20 km dal suddetto domicilio.

PRESTAZIONE DEI SERVIZI:

La prestazione dei servizi previsti in questa polizza sarà fornita dall'ASSICURATORE.

Agli effetti della prestazione urgente di servizi, l'ASSICURATORE fornirà all'ASSICURATO la documentazione accreditativa dei suoi diritti come titolare, nonché quella relativa alle istruzioni e il numero di telefono per le urgenze.

Il numero di telefono dell'ASSICURATORE è 0230510118 se si chiama dall'Italia, e +39 0230510118, se si chiama dall'estero, con possibilità di addebito al destinatario.

L'Assicuratore rimborserà soltanto le chiamate effettuate al telefono di assistenza +39 0230510118, le altre chiamate effettuate o ricevute dagli collaboratori e quelle relative alle operazioni di assistenza sono espressamente escluse.

Mana Underwriting Ltd, agendo in nome e per conto di Lloyd's Lloyd's Insurance Company S.A.



Arturo Moreno
CEO Mana Underwriting Ltd.

CONDIZIONI GENERALI- MULTIASSISTENZA PLUS CON ANNULLAMENTO

Si richiama l'attenzione del contraente e dell'assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

GLOSSARIO

Nel presente contratto si intende per:

ASSICURATO:

La persona fisica proprietario dell'oggetto dell'assicurazione e, in mancanza del CONTRAENTE, colui che assume le obbligazioni derivanti dal contratto. Questa polizza è valida per assicurare persone minori di 80 anni con nazionalità italiana e/o diversa nazionalità ma residenti legalmente in Italia.

ASSICURATORE:

Il soggetto che si assume il rischio definito nella polizza.

Impresa autorizzata in Italia all'esercizio dell'attività assicurativa o impresa di assicurazione con sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia o aderente allo Spazio Economico Europeo, abilitata a esercitare l'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

L'ASSICURATORE di questa polizza è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una Società a responsabilità limitata belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). E' una Società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'Impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: lloyds.com/brussels. E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

BENEFICIARIO:

La persona fisica o giuridica che, dopo la cessione dall'ASSICURATO, detiene il diritto all'indennizzo. In caso di morte dell'ASSICURATO e in assenza di designazione espressamente fornita da esso, si seguirà il seguente ordine di prelazione, preferente ed escludente: 1-coniuge non legalmente separato al momento del decesso. 2- figli. 3- genitori. 4-fratelli. 5 - eredi legittimi.

CONSUMATORE:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

CONTRAENTE:

La persona fisica o giuridica che sottoscrive con l'ASSICURATORE il contratto di assicurazione, a cui corrispondono gli obblighi derivanti dello stesso, fatta eccezione di quelli che per loro natura devono essere soddisfatti dall'ASSICURATO.

CONTRATTO D'ASSICURAZIONE:

Il contratto in forza del quale l'ASSICURATORE assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

COVERHOLDER:

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da Mana UW Ltd. coverholder britannico con sede in " St. Clare House, 30-33 Minorities, Londra EC3N 1PE, Regno Unito", intermediario dell'Unione Europea, Autorità di vigilanza : FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di Lloyd's Insurance Company SA.

CONDIZIONE MEDICA PREESISTENTE:

Qualsiasi condizione medica o dentale, malattia, ferita, difetto o malessere (diverso da raffreddori comuni o influenza):

- a) Per la quale si è ricevuta consulenza o trattamento (medicazione compresa), oppure che sia stata oggetto di o per la quale sia stato prescritto uno studio nei 12 mesi prima dell'emissione della polizza (per Un Solo Viaggio), o nei 12 mesi prima della prenotazione del viaggio (per un Viaggio-Multiplo Annuale); e/o
- b) Che sia di natura ricorrente o continua o qualsiasi complicanza direttamente attribuibile alla stessa; e/o
- c) Di cui la PARTE ASSICURATA è consapevole, o dei cui sintomi è consapevole, o ci si potrebbe ragionevolmente aspettare che sia consapevole al momento della richiesta di stipulazione di questa assicurazione.

DISACCORDO NEL VALUTARE IL GRADO D'INVALIDITÀ:

Qualora le parti si mettessero d'accordo sull'importo e la forma dell'indennizzo, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta. In caso di discordanza si atterrà a quanto disposto nel Codice della Assicurazioni Private.

FAMILIARI:

Saranno considerati Familiari dell'ASSICURATO, il coniuge o il compagno/a o il/la convivente more uxorio che come tale conviva permanentemente con l'ASSICURATO, ascendenti o discendenti di primo o secondo grado, genitori, figli, nonni, nipoti da parte dei nonni, fratelli, cognati, generi, nuore o suoceri di entrambi, minori di 85 anni.

FRANCHIGIA:

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'ASSICURATO. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

FURTO CON VIOLENZA:

Nel presente contratto si intende per furto la sottrazione e/o l'impossessamento di un bene mobile di proprietà altrui mediante l'uso della violenza sulla cosa o sulla persona. **È esplicitamente escluso il furto senza violenza contro le persone o le cose.** Nelle condizioni generali e specifiche verrà definito "furto".

INFORTUNIO:

Si intende per infortunio la lesione personale derivante da una causa violenta, improvvisa, esterna e estranea alla volontà dell'ASSICURATO,

che produca invalidità permanente, e totale o parziale, o la morte.

INFORTUNIO GRAVE:

Ogni infortunio che dipenda da una causa violenta, improvvisa, esterna alla volontà dell'assicurato, le cui conseguenze gli impediscano di spostarsi normalmente dalla sua residenza abituale.

Quando l'incidente colpisce qualsiasi persona diversa dall'ASSICURATO, deve intendersi come grave se implica, dopo aver stipulato l'assicurazione, il ricovero ospedaliero o la necessità di riposo a letto, e comporta a giudizio medico la cura continua di operatori sanitari o personale dedicato, previa prescrizione medica entro dodici giorni prima dell'inizio del viaggio.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

Si intende per invalidità permanente la perdita organica o funzionale degli arti e le facoltà dell'ASSICURATO la cui intensità si descrive in queste CONDIZIONI GENERALI, e il cui recupero non è considerato probabile per la consulenza di esperti medici nominati a norma di legge.

MALATTIA GRAVE:

Alterazione della salute, comprovata da un medico, che richieda al malato di rimanere a letto, che comporti la cessazione di ogni attività professionale e privata, entro trenta giorni prima del viaggio previsto.

Quando la malattia colpisce una persona diversa dall'ASSICURATO, deve intendersi come grave, qualora implichi, dopo la stipula dell'assicurazione, il ricovero ospedaliero o la necessità di riposo a letto e comporti, secondo il parere di un medico professionista, cure continue da parte di personale sanitario dedicato o da parte delle persone a ciò designate, previa prescrizione medica entro dodici giorni prima dell'inizio del viaggio.

MASSIMALE:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'ASSICURATORE in forza del Contratto d'Assicurazione.

OGGETTI DI VALORE:

Prodotti e apparecchiature per uso professionale, gioielli, intendendo come tali l'insieme di oggetti di oro, platino, perle o pietre preziose; monete, banconote, biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualsiasi natura, carte d'identità e, in generale, tutti i titoli cartacei e, carte di credito, nastri e / o dischi di memoria, documenti registrati su nastri magnetici o filmati; oggetti di valore intesi come l'insieme di argenteria, quadri, opere d'arte, e tutti i tipi di collezioni d'arte, come pelletterie di valore; protesi, occhiali, lenti a contatto; attrezzature sportive; dispositivi di telefonia, elettronici, digitali, materiali informatici di qualsiasi tipo, inclusi tutti accessori.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

Con il presente contratto di assicurazione di Assistenza di Viaggio, l'ASSICURATO che si sposta all'interno del territorio coperto, ha diritto alle diverse prestazioni che compongono il sistema di protezione per il viaggiatore.

POLIZZA:

Il documento contrattuale che contiene le Condizioni Regolatrici dell'Assicurazione. Sono parte integrante dello stesso documento le CONDIZIONI GENERALI, quelle PARTICOLARI che individuano il rischio e i supplementi o appendici rilasciati per completarlo o modificarlo.

PREMIO:

Prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia stessa.

Il prezzo di assicurazione sarà diverso a seconda delle diverse aree di copertura, da determinare nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

La ricevuta conterrà anche le tasse e le imposte applicabili per legge.

RICOVERO OSPEDALIERO: Registro di una persona in qualità di paziente in un ospedale, con una durata minima del ricovero di 24 ore o che pernotti e realizzi un pasto principale nel centro medico.

SCHEDA DI POLIZZA (O CERTIFICATO):

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'ASSICURATO, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, l'Assicuratore il quale ha accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

SCOPERTO: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

SINISTRO:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SKIPASS: Con skipass si intende, solo ed esclusivamente, i biglietti di accesso alle piste da sci

SOMMA ASSICURATA:

Gli importi stabiliti nelle CONDIZIONI PARTICOLARI e GENERALI, il risarcimento massimo erogabile dall'ASSICURATORE in caso di sinistro.

SOTTOLIMITE: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

SOSTITUTO PROFESSIONALE:

La persona che fa le veci di un'altra al lavoro o che è al suo servizio, in assenza dell'ASSICURATO, la cui mancanza sul posto di lavoro renda imprescindibile che, l'assunzione dell'incarico o responsabilità, sia in capo all'ASSICURATO.

VIAGGIO:

Ogni spostamento dell'ASSICURATO, dalla partenza al ritorno, alla sua residenza abituale.

1. VIGENZA DEL CONTRATTO

La garanzia del presente contratto entrerà in vigore alle ore 00:00, o dal momento in cui l'ASSICURATO lascia il suo domicilio abituale, il giorno indicato come data di inizio del viaggio, e così come dichiarato dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE e terminerà alle ore 24:00 del giorno indicato come fine del viaggio, o dal momento in cui l'ASSICURATO torna alla sua residenza abituale.

La garanzia per le Spese di Annullamento del Viaggio entra in vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene stipulata l'assicurazione e terminerà nel momento in cui l'ASSICURATO inizierà il viaggio. In ogni caso, la garanzia è valida solo se l'assicurazione è stipulata al momento della conferma del viaggio o entro i 7 giorni successivi. In caso contrario, la copertura avrà inizio 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione.

Le altre garanzie saranno vigenti solo mentre l'ASSICURATO viaggia fuori dalla propria residenza abituale a una distanza superiore a 20 km, altrimenti detta "franchigia chilometrica".

Allo stesso modo, il contratto di assicurazione sarà efficace solo se firmato in Italia.

2. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida nel territorio descritto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Considerandosi con carattere generale:

Ambito Locale: Viaggi con partenza e destinazione all'interno del paese di residenza dell'ASSICURATO. Il territorio, per l'Italia, comprende anche la Repubblica di San Marino e il Vaticano.

Ambito Continentale: Viaggi con partenza e destinazione all'interno del continente di residenza dell'ASSICURATO. Per viaggi con partenza dall'Europa, saranno considerati tali anche i viaggi in Russia fino agli Urali e anche verso alcuni paesi mediterranei (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), ove così specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

Ambito Mondiale: viaggi con partenza e/o destinazione fuori dal Continente di residenza dell'ASSICURATO.

Sono esclusi dalla copertura di questa polizza quei paesi che durante il viaggio o lo spostamento dell'ASSICURATO sono in uno stato di guerra o di assedio, insurrezione o conflitto armato di qualsiasi tipo o natura, anche se non ufficialmente dichiarato, e quelli specificamente indicati nelle Condizioni Particolari.

È espressamente convenuto che gli obblighi dell'ASSICURATO, derivanti dalla copertura di questa polizza, terminano nel momento in cui l'ASSICURATO torna al suo domicilio abituale o viene ricoverato in un centro medico situato al massimo a 20 km dal suddetto domicilio.

3. VALIDITÀ TEMPORALE

La durata massima della copertura assicurativa sarà specificata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. In ogni caso, la durata del viaggio ASSICURATO non può superare 90 giorni consecutivi.

4. PAGAMENTO DEI PREMI

Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.

5. INFORMAZIONI SUI RISCHI

Il CONTRAENTE ha il dovere di dichiarare all'ASSICURATORE, prima della conclusione del contratto, tutte le circostanze a lui note che possono influenzare la valutazione del rischio.

L'ASSICURATORE può recedere dal contratto entro un mese dal momento in cui viene a conoscenza della riserva o inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE.

Durante il periodo di validità del contratto, l'ASSICURATO deve informare l'ASSICURATORE, nel più breve tempo possibile di tutte le circostanze che modificano il rischio.

Una volta conosciuta una causa di aumento del rischio, l'ASSICURATORE può, entro un mese, proporre una modifica del contratto o procedere alla sua rescissione.

6. GARANZIE COPERTE

L'ASSICURATORE, in caso di insorgenza di un sinistro coperto da questa polizza, garantirà la prestazione dei servizi stipulati ad avvenuta denuncia di tale sinistro, secondo la procedura descritta nella sezione "DENUNCIA DI UN SINISTRO".

Le eventuali garanzie che possono essere richieste sono indicate nei seguenti articoli, mentre quelle effettivamente stipulate saranno segnalate nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

6.1. GARANZIE DI ASSISTENZA

6.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese relative agli interventi di professionisti e centri medici necessarie per la cura dell'ASSICURATO, del malato o del ferito.

Sono espressamente compresi, senza che questo elenco sia considerato esaustivo, i seguenti servizi:

- a) L'assistenza di equipe di medici di emergenza e specialisti;
- b) Esami medici complementari;
- c) Ricoveri ospedalieri, trattamenti e interventi chirurgici;
- d) Somministrazione di farmaci in caso di ricovero o loro rimborso per infortuni o malattie che non richiedono il ricovero in ospedale;
- e) Cura dei problemi dentali acuti, intendendosi come tali quelli che per infezione, dolore o traumi richiedano un trattamento urgente.

A meno che risulti una restrizione diversa dalle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, le spese mediche dentali sono limitate, in ogni caso, a 120,00 euro, o all'equivalente in valuta locale.

L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese corrispondenti a queste prestazioni, **fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.**

6.1.2. TRASFERIMENTO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

Se lo stato del malato o ferito ASSICURATO richiede il ricovero in ospedale per più di 5 giorni, l'ASSICURATORE fornirà a un parente dell'ASSICURATO, o a una persona da lui indicata, un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (prima classe), in modo che possa accompagnarlo.

L'ASSICURATORE pagherà anche le spese di soggiorno dell'accompagnatore dietro presentazione di relative fatture, **fino al limite giornaliero stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza per un periodo massimo di 10 giorni.**

6.1.3. CONVALESCENZA IN ALBERGO

Se l'ASSICURATO malato o ferito non può tornare nella sua residenza abituale, per indicazione medica, l'ASSICURATORE deve coprire le spese dell'albergo per il prolungamento del soggiorno dell'ASSICURATO e di un accompagnatore assicurato da questa polizza, **fino al limite giornaliero indicato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, e per un periodo massimo di 10 giorni.**

6.1.4. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI

In caso di infortunio o malattia sopravvenuta dell'ASSICURATO, l'ASSICURATORE si farà carico:

- a) delle spese di trasferimento in ambulanza al più vicino ospedale o clinica.
- b) del controllo dell'Equipe Medica, in contatto con il medico curante dell'ASSICURATO malato o ferito, per determinare le misure appropriate per il trattamento migliore da seguire ed i mezzi più adatti per il suo eventuale trasferimento in un altro ospedale più idoneo o sino al suo domicilio.
- c) delle spese di trasporto del ferito o malato, con i mezzi più idonei sino all'ospedale prescritto o al suo domicilio abituale.

Il mezzo di trasporto utilizzato in ogni caso sarà deciso dall'equipe medica dell'ASSICURATORE a seconda dell'urgenza e gravità del caso. In Europa, si può anche utilizzare un aereo ambulanza appositamente adattato.

Se l'ASSICURATO è ricoverato in un ospedale lontano dalla sua residenza abituale, l'ASSICURATORE pagherà, quando necessario, il successivo trasferimento sino ad esso.

6.1.5. RIMPATRIO O TRASPORTO DELL'ASSICURATO DEFUNTO

In caso di decesso di un ASSICURATO, l'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico delle spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, nel paese di residenza abituale. Queste spese comprendono anche le spese di sistemazione post-mortem in base alle disposizioni di legge.

Non sono compresi i costi per la sepoltura e per la cerimonia.

L'ASSICURATORE si farà carico del ritorno a casa di un massimo di due accompagnatori ASSICURATI, in modo che possano condurre la salma fino al luogo della sepoltura nella residenza abituale.

6.1.6. RIMPATRIO O TRASPORTO DI ACCOMPAGNATORI

Qualora, in applicazione della garanzia "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI" fosse stato rimpatriato o trasportato uno degli ASSICURATI per malattia o infortunio, l'ASSICURATORE si farà carico del trasporto di massimo due accompagnatori, che potranno accompagnare l'ASSICURATO ferito o malato fino alla sua residenza abituale o al luogo di ricovero in ospedale.

6.1.7. RIMPATRIO O TRASPORTO DI MINORI O DISABILI

Se l'ASSICURATO rimpatriato o trasportato, sotto la garanzia di "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI", viaggia con la sola compagnia di bambini disabili o bambini di età inferiore ai 15 anni, l'ASSICURATORE organizzerà e prenderà in carico il trasferimento andata e ritorno di una assistente di volo o di una persona designata dall'ASSICURATO, al fine di accompagnare i bambini al ritorno presso la loro residenza abituale.

6.1.8. SERVIZIO INTERPRETE

Qualora, per qualunque delle garanzie di assistenza, coperte e descritte nelle CONDIZIONI PARTICOLARI di polizza, l'ASSICURATO avesse bisogno di un servizio di interpretariato in un primo intervento, l'ASSICURATORE fornirà all'ASSICURATO una persona per consentire una corretta traduzione delle circostanze e situazioni.

6.1.9. INVIO DI MEDICINALI ALL'ESTERO

Nel caso in cui l'ASSICURATO all'estero, avesse bisogno di un farmaco prescritto che non può essere acquistato in quel luogo, l'ASSICURATORE provvederà a trovarlo e inviarlo il più velocemente possibile e in osservanza della legge locale.

Sono esclusi i casi di cessazione della produzione del farmaco e sua irreperibilità nei consueti canali di distribuzione.

L'ASSICURATO dovrà rimborsare all'ASSICURATORE il costo del farmaco, dietro presentazione della prova d'acquisto dello stesso.

6.1.10. ANTICIPO DI FONDI MONETARI ALL'ESTERO

Nel caso in cui l'ASSICURATO non sia in grado di ottenere fondi finanziari con i mezzi inizialmente previsti, come traveller cheque, carte di credito, bonifico bancario o simili, e questo renda impossibile proseguire il suo viaggio, l'ASSICURATORE anticiperà i fondi, **a condizione che gli si anticipi, a sua volta, una fideiussione o garanzia che assicuri il pagamento di quanto avanzato, fino a concorrenza dell'importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza. In ogni caso gli importi devono essere restituiti entro un periodo massimo di trenta giorni.**

6.1.11. TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI

L'ASSICURATORE si farà carico di trasmettere messaggi urgenti che gli vengano inoltrati dagli ASSICURATI a seguito dei sinistri coperti dalle presenti garanzie.

6.1.12. PERDITA DELLE CHIAVI DELLA PROPRIA RESIDENZA

Se a seguito di perdita, furto o semplice smarrimento delle chiavi della residenza abituale dell'ASSICURATO, durante il viaggio garantito da questa polizza, questi dovesse aver bisogno di un fabbro per entrare nella propria casa, al ritorno dal viaggio, l'ASSICURATORE coprirà le spese sostenute, dietro presentazione della fattura **fino al limite massimo indicato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.**

6.1.13. ANNULLAMENTO DELLE CARTE DI CREDITO

In caso di furto o smarrimento delle carte bancarie o non bancarie, emesse in Italia, l'ASSICURATORE, su richiesta dell'ASSICURATO, si impegna a chiederne l'annullamento, purché questi gli fornisca tutte le informazioni richieste da parte del soggetto che ha emesso la carta, al fine di eseguire tali formalità.

6.1.14. SPESE DI SEQUESTRO

In caso di sequestro del mezzo di trasporto pubblico, in cui sta viaggiando l'Assicurato, l'Assicuratore pagherà sotto forma di spese, previa presentazione di giustificante della spesa, per il rientro o la prosecuzione del viaggio, fino ad un limite massimo di 3.500 euro.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

Non sono coperti da questa garanzia:

- 1) Le garanzie e i servizi che non sono stati richiesti all'ASSICURATORE e che non sono stati prestati da lui o con il suo accordo, salvo casi di forza maggiore o impossibilità materiale provata;
- 2) I sinistri causati dolosamente dall'ASSICURATO, dal CONTRAENTE, dai BENEFICIARI o dalle persone che viaggiano con l'ASSICURATO;
- 3) I sinistri che si verificano in caso di terrorismo, guerre, manifestazioni, e moti popolari, tumulti, rivoluzioni civili, sabotaggi, agitazione civili e insurrezioni sono espressamente esclusi.
- 4) Gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche, competizioni ufficiali o private, allenamenti, prove e scommesse.
- 5) I sinistri causati dalle radiazioni da trasmutazione o disintegrazioni nucleari o radioattività, nonché quelli causati da agenti biologici o chimici;
- 6) Il soccorso alpino, mare o nel deserto. Tuttavia, il salvataggio sarà coperto nei termini stabiliti nelle garanzie di "RICERCA E SOCCORSO ASSICURATO" e "SOCCORSO SULLE PISTE" se tali garanzie sono state previste nella stipulazione della polizza.
- 7) I fatti, i disturbi e le malattie croniche o preesistenti, nonché le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO.
- 8) Le malattie e gli infortuni che si verificano nell'esercizio di una professione di natura manuale.
- 9) Il suicidio o malattie e lesioni derivanti dal tentativo o causate intenzionalmente dall'ASSICURATO a se stesso.
- 10) I trattamenti, le malattie o condizioni patologiche causate da ingestione o somministrazione di tossine (droghe), alcool, sostanze stupefacenti o l'uso di farmaci senza prescrizione medica.
- 11) Le spese sostenute per ogni tipo di protesi e ortesi, a eccezione di quelle specificate nelle GARANZIE DI ASSISTENZA.
- 12) Le nascite.
- 13) Le gravidanze a eccezione di complicazioni imprevedibili durante le prime 24 settimane di gestazione.
- 14) Le visite mediche periodiche, i controlli preventivi o pediatrici.
- 15) Le spese mediche o farmaceutiche resesi necessarie a seguito di dolo da parte dell'ASSICURATO, o l'abbandono del trattamento che rende prevedibile il deterioramento della salute.
- 16) L'ASSICURATORE non pagherà le spese mediche o farmaceutiche di importo inferiore a € 9,00.
- 17) Le spese di ristorante e albergo, salvo quelle coperte dalla polizza.
- 18) Qualsiasi viaggio prenotato dopo aver ricevuto una prognosi terminale.
- 19) Quando si viaggia per ricevere un trattamento medico.
- 20) Qualsiasi viaggio prenotato contro il parere del medico.
- 21) Qualsiasi costo medico che derivi da malattie di trasmissione sessuale.
- 22) Qualsiasi errore e/o omissione nella prenotazione.
- 23) Nei casi in cui esista una limitazione di accesso da parte di un governo estero.
- 24) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.
- 25) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.
- 26) L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.
- 27) Qualsiasi costo o spesa da voi sostenuta per qualsiasi reclamo nei confronti di un tour operator, agente di viaggi, Trasportatore o la COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI.
- 28) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratteremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.
- 29) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.
- 30) Quando il reclamo sorge da o è in qualsiasi modo collegato alla morte o al ricovero ospedaliero di qualsiasi persona con una età uguale o maggiore di 85 anni.

Prevvia autorizzazione espressa da parte dell'ASSICURATORE, e in seguito a una aggiunta di premio, potranno essere cancellate le esclusioni d) e h) come si specificherà nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

6.2. GARANZIE DEI BAGAGLI**6.2.1. FURTI CON VIOLENZA, PERDITA E DANNI AI BAGAGLI**

Si garantisce il risarcimento per danni e perdite di bagagli o effetti personali dell'ASSICURATO in caso di furto, totale o parziale **con violenza**, perdita dovuta al vettore o danni causati da incendi o aggressioni, verificatisi nel corso del viaggio, **fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.**

Ai fini e per gli effetti di tale garanzia si intenderà per furto solo la sottrazione commessa con violenza o intimidazione alle persone o con forza sulle cose. In caso di furto si stabilisce un importo massimo per sinistro di € 500,00.

In ogni caso, i danni esterni del bagaglio sarà compensato con un massimo di €60.

Macchine fotografiche, accessori fotografici, radio, registratori o videocamere, nonché i relativi accessori, sono coperti fino al 50% della somma assicurata sul valore globale dei bagagli.

Tale risarcimento sarà sempre in eccesso rispetto a quello riscosso dall'azienda di trasporti e sarà di carattere complementare. Per ottenere la compensazione sarà necessario fornire la prova del risarcimento ricevuto dal vettore, oltre a un elenco dettagliato dei bagagli e al loro valore stimato.

Detto risarcimento sarà determinato sulla base del valore della sostituzione calcolato il giorno del sinistro, al netto della svalutazione per l'uso.

Per applicare la disposizione in caso di furto con violenza, sarà necessaria la previa presentazione della denuncia alle autorità competenti.

L'ASSICURATORE rimborserà il contenuto coerente del bagaglio fino al limite stabilito nelle Condizioni Particolari della polizza, usando a tale scopo criteri come: la natura del viaggio e del bagaglio, le dimensioni ed il peso del contenuto in rapporto al bagaglio in cui si trasporta. Il limite per ciascun oggetto non potrà superare in nessun caso i € 200.

Allo stesso modo, l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere prove o documenti pertinenti all' ASSICURATO, al fine di provvedere al pagamento del risarcimento corrispondente.

6.2.2. RITARDO NELLA CONSEGNA DEI BAGAGLI FATTURATI

L'ASSICURATORE si farà carico del rimborso, sino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza e previa presentazione delle relative fatture, dell'acquisto di beni di prima necessità, dovuti a un ritardo nella consegna del bagaglio fatturato.

In nessun caso tale rimborso può essere sommato al risarcimento per la garanzia di "FURTO E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO".

Nel caso in cui il ritardo si verifichi durante il viaggio di ritorno, la garanzia si applicherà solo se la consegna del bagaglio sia ritardata per più di 48 ore dal momento dell'arrivo.

Per la prestazione di tale garanzia, l'ASSICURATO deve fornire all'ASSICURATORE un documento giustificativo emesso dal vettore che dimostri il verificarsi del ritardo e la sua durata.

6.2.3. RICERCA, LOCALIZZAZIONE E SPEDIZIONE DI BAGAGLI PERSI

In caso di smarrimento dei bagagli sui voli di linea, l'ASSICURATORE provvederà con ogni mezzo a sua disposizione al loro ritrovamento, informerà l'ASSICURATO degli sviluppi e, se possibile, a farlo pervenire al Beneficiario senza alcun costo a carico di quest'ultimo.

6.2.4. INVIO DI OGGETTI DIMENTICATI O RUBATI DURANTE IL VIAGGIO

L'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico del costo di trasporto degli oggetti rubati e successivamente recuperati, o semplicemente dimenticati dell'ASSICURATO, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, a patto che il costo complessivo di questi oggetti superi tale ammontare.

6.2.5. SPESE DI GESTIONE PER PERDITA O FURTO DI DOCUMENTI DI VIAGGIO

Sono coperte da assicurazione le spese di gestione e acquisto, debitamente giustificate, in cui l'ASSICURATO ha potuto incorrere per la sostituzione dovuta alla perdita o al furto di carte di credito, assegni bancari, traveller cheque, benzina, biglietti, passaporto o visti eventualmente necessari durante il viaggio e il soggiorno, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Sono esclusi da tale copertura, e pertanto non sono risarcibili, i danni derivanti dalla perdita o furto degli oggetti di cui sopra, o il loro uso improprio da parte di terzi.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLE GARANZIE PER I BAGAGLI

Non sono coperti da garanzia:

- 1) Prodotti e apparecchiature per uso professionale, gioielli, intendendo come tali l'insieme di oggetti di oro, platino, perle o pietre preziose; monete, banconote, biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualsiasi natura, carte d'identità e, in generale, tutti i titoli cartacei e, carte di credito, nastri e / o dischi di memoria, documenti registrati su nastri magnetici o filmati; oggetti di valore intesi come l'insieme di argenteria, quadri, opere d'arte, e tutti i tipi di collezioni d'arte, come pelletterie di valore; protesi, occhiali, lenti a contatto; attrezzature sportive; dispositivi di telefonia, elettronici, digitali, materiali informatici di qualsiasi tipo, inclusi tutti accessori (ad eccezione di ciò che è espressamente escluso dalla garanzia di FURTO E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO).
- 2) Il furto, quale sottrazione commessa per distrazione, senza che sia commessa violenza o intimidazione sulle persone, né forza sulle cose.
- 3) Danni dovuti all'usura normale o naturale, difetti intrinseci e imballaggio improprio o inadeguato. Danni prodotti dalla lenta azione delle intemperie.
- 4) Le perdite derivanti dal fatto che un oggetto, non affidato a un vettore sia stato semplicemente perso o dimenticato.
- 5) Il furto subito durante i campeggi in camper o roulotte in accampamenti liberi, essendo totalmente esclusi gli oggetti di valore in qualsiasi tipo di campeggio.
- 6) I danni, le perdite o i furti, causati dall'aver lasciato incustoditi oggetti personali in un luogo pubblico o in un luogo aperto a diversi occupanti.
- 7) La rottura, a meno che non sia causata da un incidente del mezzo di trasporto, per furto o effrazione, aggressione a mano armata, incendio o spegnimento dello stesso.
- 8) I danni causati direttamente o indirettamente da atti di guerra, disordini civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e la radioattività.
- 9) Danni causati intenzionalmente dalla negligenza dell'ASSICURATO o negligenza grave di questi o i danni causati per perdita di liquido all'interno del bagaglio.
- 10) Tutti i veicoli a motore e i loro complementi e accessori.

11) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.

12) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratterremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.

13) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.

14) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.

6.3. GARANZIE PER ANNULLAMENTO E RIMBORSO DELLE VACANZE

6.3.1. SPESE DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

L'ASSICURATORE garantisce, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, il rimborso delle spese di annullamento del viaggio che siano a carico dell'ASSICURATO e dei suoi compagni di viaggio, anch'essi assicurati nella stessa polizza, fino ad un massimo di 6 persone per prenotazione e/o viaggio, che siano fatturate in applicazione alle CONDIZIONI GENERALI di vendita dell'agenzia di viaggi o qualsiasi fornitore di viaggi, comprese le spese di gestione. È condizione imprescindibile che si annulli il viaggio prima del suo inizio per una delle seguenti cause che abbiano coinvolto l'ASSICURATO, successivamente alla stipula del contratto di assicurazione, e che gli impediscano di viaggiare nel periodo stabilito:

6.3.1.1. Malattia grave, infortunio grave o decesso:

- Dell'ASSICURATO, coniuge e familiari fino al terzo grado di parentela o di affinità, genitori, figli, fratelli, nonni, nipoti da parte dei nonni, cognati, nuore, suoceri, zii, nipoti da parte degli zii, bisnonni e pronipoti.
- Di un unico accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e ASSICURATO in polizza;
- Di un sostituto lavorativo dell'ASSICURATO, a condizione che la carica o responsabilità debba essere necessariamente assunta dall'ASSICURATO;
- Della persona incaricata, durante il viaggio e/o il soggiorno, della cura e custodia dei figli minori o disabili. Per la validità di tale garanzia sarà necessario fornire, al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, il nome e cognome di questa persona.

L'ASSICURATO dovrà segnalare il sinistro nel momento esatto in cui si verifica, riservandosi l'ASSICURATORE il diritto di effettuare una visita medica all'ASSICURATO al fine di valutare la copertura del caso e stabilire se la causa davvero impedisce di iniziare il viaggio. Tuttavia, se la malattia non ha richiesto il ricovero in ospedale, l'ASSICURATO dovrà segnalare il sinistro entro 72 ore dopo il fatto che ha determinato la causa della cancellazione del viaggio.

6.3.1.2. Gravi danni a causa di furti con scasso, incendi o altri pregiudizi che interessano:

- La dimora abituale e/o secondaria dell'ASSICURATO;
- I locali professionali in cui l'ASSICURATO svolge una libera professione o sia il gestore diretto (manager); che comportino necessariamente la presenza dell'ASSICURATO.

6.3.1.3. Licenziamento, non per ragioni disciplinari, dell'ASSICURATO, quando al momento della stipula dell'assicurazione non esisteva la comunicazione verbale o scritta.

6.3.1.4. Assunzione in un nuovo posto di lavoro dell'ASSICURATO in una società diversa, con un contratto di lavoro e, a condizione che l'assunzione si verifichi dopo la stipula dell'assicurazione, per cui non se ne era a conoscenza alla data in cui è stata effettuata la prenotazione.

6.3.1.5. La chiamata dell'ASSICURATO come parte, testimone o giurato in un tribunale civile, penale, del lavoro. Sono esclusi i casi in cui l'ASSICURATO sia chiamato come imputato per processi iniziati prima dell'acquisto del viaggio e dell'assicurazione. Per le altre comparizioni la citazione deve essere successiva alla stipula del viaggio e dell'assicurazione.

6.3.1.6. Chiamata come membro di un seggio elettorale.

6.3.1.7. Presentazione a esami per concorsi con chiamata da parte di organismi pubblici successivamente alla sottoscrizione dell'assicurazione. Non sono coperti gli esami che si sostengono in date precedenti all'inizio del viaggio o gli esami a cui l'Assicurato si è iscritto in date successive alla prenotazione del viaggio.

6.3.1.8. Cancellazione da parte di un solo ed unico accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato durante lo stesso viaggio e ASSICURATO in questa stessa polizza, a condizione che la cancellazione dipenda da una delle cause elencate in questa garanzia, e per tale ragione l'ASSICURATO debba viaggiare da solo.

6.3.1.9. Atti di pirateria aerea, terrestre e navale che impediscano all'ASSICURATO di iniziare o proseguire il viaggio. Sono esclusi atti terroristici.

6.3.1.10. Furto con violenza di documenti o bagagli che impediscano all'ASSICURATO di iniziare il viaggio.

6.3.1.11. Conoscenza, dopo la prenotazione, dell'obbligo tributario di depositare una integrativa alla dichiarazione dei redditi, che preveda un pagamento superiore a €600.

6.3.1.12. Il trasferimento forzato della sede di lavoro per un periodo superiore a 3 mesi.

6.3.1.13. La chiamata inaspettata per un intervento chirurgico:

- Dell'ASSICURATO, o di un familiare,
- Di un unico accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e ASSICURATO,
- Del sostituto professionale dell'ASSICURATO, a condizione che la carica o responsabilità siano necessariamente assunte dall'ASSICURATO.
- Del responsabile della custodia dei minori o dei bambini disabili, durante il viaggio e/o soggiorno. Affinché questa garanzia sia valida saranno necessariamente fornite al momento della sottoscrizione, il nome e cognome di quella persona.

6.3.1.14. Complicazioni della gravidanza o di un aborto spontaneo, che richiedono il parere di un medico e il riposo a letto. **Le complicazioni della gravidanza e del parto sono escluse dal settimo mese di gravidanza.**

6.3.1.15. La dichiarazione ufficiale di "zona disastrosa" nel luogo di residenza dell'ASSICURATO o nel luogo di destinazione. Inoltre è coperta da questa garanzia la dichiarazione ufficiale di zona disastrosa nel luogo di transito verso la destinazione, **a condizione che sia l'unico modo per arrivare a destinazione.**

Indipendentemente dal numero di persone colpite è stabilito un cumulo massimo di risarcimento di €30.000.

6.3.1.16. Conseguimento di un viaggio e/o soggiorno assegnato a titolo gratuito in un sorteggio pubblico e davanti a un notaio.

6.3.1.17. Il fermo della polizia per motivi non penali.

6.3.1.18. La consegna di un bambino in adozione.

6.3.1.19. La citazione ufficiale per una causa di divorzio.

6.3.1.20. La proroga del contratto di lavoro.

6.3.1.21 La concessione di borse di studio ufficiali che impediscano la realizzazione del viaggio.

6.3.1.22 Una chiamata imprevista per il trapianto di organi de:

- Dell'ASSICURATO o una familiare,
- Di un unico accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e a sua volta anch'egli assicurato.

6.3.1.23. La firma di documenti ufficiali nelle date del viaggio, esclusivamente davanti alla pubblica amministrazione.

6.3.1.24. Qualsiasi malattia dei bambini sotto i 48 mesi che siano assicurati da questa polizza.

6.3.1.25. Una dichiarazione giudiziaria di fallimento di una società che impedisca all'ASSICURATO lo sviluppo della sua attività professionale.

6.3.1.26. L'avaria o incidente del veicolo di proprietà dall'ASSICURATO che ne impedisca il viaggio.

Il guasto deve comportare una riparazione di oltre 8 ore o importo superiore a 600€, in entrambi i casi secondo la tabella del produttore.

6.3.1.27. Le spese per la cessione del viaggio dell'ASSICURATO ad un'altra persona per una delle cause garantite.

6.3.1.28. L'abbandono del viaggio per un ritardo superiore a 24 ore del mezzo di trasporto dovuto alla sparizione dell'oggetto del viaggio. Le spese di annullamento saranno compensate a meno che non siano state precedentemente versate dal vettore.

Indipendentemente dal numero di persone interessate il cumulo massimo di indennizzo stabilito per un unico sinistro è di 100.000 euro.

6.3.1.29. Furto, morte, malattia o incidente grave dell'animale da compagnia.

Sarà garantito il rimborso dei costi per annullazione del viaggio, prodotti a causa di :

- Furto dell'animale, inteso come appropriazione illegittima da parte di terzi dell'animale mediante atti che implicino la forza nelle cose o la violenza nelle persone. Per il reintegro di suddetti costi di annullazione, l'Assicurato dovrà presentare copia della denuncia di tale furto, che dovrà essere datata entro e non oltre i tre giorni precedenti l'inizio del viaggio.
- Malattia o incidente grave dell'animale da compagnia inteso come alterazione della salute documentata per parte di un veterinario. Sarà considerata come grave quando implichi, con data posteriore alla contrattazione dell'assicurazione, e siano richieste, a giudizio di un veterinario le attenzioni e le cure continue della persona loro designata, previa prescrizione veterinaria durante i 12 giorni precedenti l'inizio del viaggio ed impedisca l'inizio dello stesso.

Ai fini di questa copertura sono considerati animali di compagnia tutti quelli destinati a compagnia o vigilanza. Sarà necessario che lo stesso animale sia censito ed identificato con numero di targhetta incisa, tatuaggio o marca elettronica (microchip) ad esso attribuito e che sia proprietà dell'Assicurato.

Non rientreranno in queste condizioni tutti gli animali che nonostante siano di compagnia o vigilanza siano malati, in avanzato stato di gestazione o che abbiano partorito recentemente, o quegli animali giovani incapaci di alimentarsi autonomamente (cani e gatti che abbiano un'età inferiore ai 2 mesi).

6.3.1.30 Presentazione di documento che accerti che l'assicurato si trovi in situazione di cassa integrazione/mobilità e per questo motivo soffra una riduzione totale o parziale della giornata lavorativa.

Questa circostanza deve avvenire con posteriorità rispetto alla data di acquisto della polizza assicurativa.

6.3.1.31. Una chiamata urgente e inevitabile da parte delle forze armate, della polizia o dei vigili del fuoco. A condizione che la chiamata si verifichi dopo la stipula dell'assicurazione e non se ne fosse a conoscenza al momento della prenotazione.

6.3.1.32. Il fatto di venire a conoscenza, dopo la prenotazione, di una Sanzione del codice della strada 600 euro, considerando che tale infrazione sia stata commessa dopo la data di prenotazione.

6.3.1.33. Malattia grave o incidente grave o morte del superiore diretto dell'Assicurato, verificatosi posteriormente alla data di contrattazione dell'assicurazione e sempre e quando questa circostanza impedisca all'Assicurato la realizzazione del viaggio per esigenze dell'Azienda in cui è impiegato.

6.3.1.34. Convocazioni per prove mediche dell'Assicurato o di familiari di primo grado, emesse dalla Sanità Pubblica con carattere urgente, sempre e quando coincidano con le date del viaggio e siano giustificate dalla gravità del caso.

6.3.1.35. Parto prematuro, anteriore alle 29 settimane di gestazione, dell'Assicurata.

6.3.1.36. Sinistro nella residenza dell'Assicurato, verificatosi con posteriorità alla contrattazione dell'assicurazione, per danni superiori a 600€ e che non siano coperti dalla sua polizza assicurativa per la casa.

6.3.1.37. Furto del veicolo di proprietà dell'Assicurato che impedisca l'inizio o la continuità del viaggio.

6.3.1.38. Sequenza di vaccinazioni necessarie per un viaggio, sempre e quando le stesse producano una malattia grave che impedisca viaggiare.

6.3.1.39. La mancata concessione dei visti per motivi ingiustificati.

È espressamente esclusa la mancata concessione del visto qualora l'ASSICURATO non avesse preso per tempo le misure necessarie per ottenerlo.

In ogni caso, tale garanzia deve essere stipulata il giorno della conferma del viaggio o entro i sette giorni seguenti. In caso contrario, la copertura avrà inizio 72 ore dopo la data di stipula della assicurazione.

6.3.2. RIMBORSO PER LE VACANZE NON GODUTE

L'Assicuratore offrirà una compensazione all'Assicurato per i servizi contrattati, fino al limite stabilito nelle Condizioni Particolari, quando a causa di un inconveniente coperto dalla polizza l'Assicuratore abbia trasferito anticipatamente l'ASSICURATO al suo domicilio e non abbia potuto utilizzarli. La compensazione si calolerà in base agli importi dei servizi di terra non utilizzati ed a partire dal giorno seguente a quello del rimpatrio e del ritorno anticipato organizzato dall'ASSICURATORE, soltanto se l'ASSICURATO non avesse potuto recuperare gli importi con il prestatore del viaggio. Agli effetti di questa garanzia si intende per "servizi di terra" i soggiorni in hotel o appartamenti, le escursioni terrestri o qualsiasi altra prestazione terrestre (vitto in hotel, autobus, limousine, etc.), acquistati previamente alla data di inizio del viaggio. Nel caso in cui fosse stata contrattata la tariffa Crociera, la copertura di rimborso includerà anche la parte della crociera non utilizzata. Per quanto riguarda i servizi aerei, saranno esclusi i servizi già goduti. Quando l'ASSICURATORE trasferisca in anticipo l'ASSICURATO al suo domicilio i biglietti di ritorno saranno esclusi. Il calcolo dei giorni persi si realizzerà a partire dal giorno seguente a quello in cui abbia avuto luogo il ritorno anticipato o il rimpatrio medico organizzato dall'ASSICURATORE che generò l'interruzione del viaggio eccetto in caso di ricovero ospedaliero dell'ASSICURATO dove si calolerà a partire dal giorno del ricovero che si sia concluso con il rimpatrio medico organizzato dall'ASSICURATORE.

Questa garanzia si applica solo quando l'ASSICURATO si vede costretto a interrompere il viaggio in anticipo e ha dovuto tornare a casa per uno dei motivi previsti nella garanzia "SPESE DI ANNULLAMENTO VIAGGIO", verificatisi dopo l'inizio del viaggio e non precedentemente conosciuti dall'ASSICURATO.

ESCLUSIONI SPECIFICHE DELLA GARANZIA SPESE DI CANCELLAZIONE DEL VIAGGIO E RIMBORSO DELLE VACANZE

Non sono coperti da questa garanzia:

- 1) Un trattamento estetico, una cura, una controindicazione per i viaggi aerei, la mancanza o controindicazione alla vaccinazione, l'impossibilità di seguire, in una determinata destinazione, un trattamento medico preventivo consigliato, interruzione volontaria di gravidanza, alcolismo, abuso di droghe e sostanze stupefacenti a meno che queste siano stati prescritte da un medico e siano consumate nelle modalità indicate.
- 2) Malattie psichiche, mentali o nervose, depressioni senza ricovero o che giustifichino un ricovero in ospedale per meno di sette giorni.
- 3) Le malattie croniche o preesistenti di tutti i viaggiatori.
- 4) Le malattie croniche, preesistenti o degenerative dei familiari descritti nelle CONDIZIONI GENERALI.
- 5) Partecipazione a scommesse, concorsi, gare, duelli, crimini, risse, salvo nei casi di legittima difesa.
- 6) Epidemie, pandemie, quarantena medica e l'inquinamento, sia nel paese di partenza che di destinazione del viaggio.
- 7) La guerra (civile o straniera), dichiarata o no, sommosse, movimenti popolari, atti di terrorismo, qualsiasi effetto di una fonte di radioattività, così come la mancata consapevole inosservanza di divieti ufficiali.
- 8) La mancata presentazione per qualunque causa di tutti i documenti di viaggio necessari, come passaporti, visti, biglietti, certificati di vaccinazione, salvo in caso di furto coperti dalla causa n.6.3.1.10 della Garanzia di Annullamento di Viaggio.
- 9) Atti intenzionali e di autolesionismo causati volontariamente, suicidio o tentato suicidio.
- 10) Le circostanze derivanti direttamente o indirettamente da eventi causati da energia nucleare, radiazioni, calamità naturali (a eccezione di quelli espressamente coperti dalla garanzia "Dichiarazione ufficiale della zona del disastro"), atti di guerra, sommosse o atti terroristici.
- 11) Qualsiasi viaggio prenotato dopo aver ricevuto una prognosi terminale.
- 12) Quando si viaggia per ricevere un trattamento medico.
- 13) Qualsiasi viaggio prenotato contro il parere del medico.
- 14) Qualsiasi costo medico che derivi da malattie di trasmissione sessuale.
- 15) Qualsiasi errore e/o omissione nella prenotazione.
- 16) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.
- 17) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.
- 18) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratteremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.
- 19) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.
- 20) Quando il reclamo sorge da o è in qualsiasi modo collegato alla morte o al ricovero ospedaliero di qualsiasi persona con un'età uguale o maggiore di 85 anni.
- 21) L'Assicuratore assumerà solo le spese di cancellazione che non sono state utilizzate né recuperate dall'Assicurato.
- 22) Si escludono le circostanze note all'Assicurato nel momento della prenotazione del viaggio/contrattazione dell'assicurazione che possano dare origine alla cancellazione.

6.4. GARANZIE DI RITARDI E PERDITA DI SERVIZI

L'ASSICURATORE rimborserà le spese e i danni causati da eventuali circostanze descritte e garantite dai seguenti paragrafi e che interessano servizi contrattati dall'ASSICURATO nel suo viaggio. In caso di ritorno anticipato forzato o in caso di necessità di qualsiasi spostamento aggiuntivo, l'ASSICURATORE pagherà solo il costo di un biglietto economy.

6.4.1 OVERBOOKING O CAMBIO DI SERVIZI INIZIALMENTE CONTRATTATI.

In caso di overbooking o cancellazione all'ultimo minuto, sia per i posti in aereo sia in hotel, per cause che non dipendono dal fornitore dei servizi, l'ASSICURATORE pagherà, su presentazione di documenti e fatture relative, nei seguenti casi :

- Per partenza con trasporto alternativo non previsto, l'Assicuratore rimborserà le spese effettuate durante l'attesa, **fino alla concorrenza nel termine stabilito della somma indicata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.**

- Per cambio di hotel / appartamenti l'ASSICURATORE rimborserà **nel termine stabilito fino alla somma indicata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI**, a condizione che il cambiamento sia di una categoria inferiore rispetto a quanto inizialmente previsto. Tale circostanza deve essere verificabile mediante la presentazione della documentazione relativa al viaggio e all'hotel infine utilizzato.

Le suddette garanzie non possono essere cumulative o complementari tra loro, alloquando si verifichi la prima causa di rimborso per ritardo, per cui sono escluse tutte le altre, sempre che abbiano la loro origine nello stesso caso.

Le spese coperte da queste garanzie si riferiscono in ogni caso a quanto occorso nel luogo in cui si verifica il ritardo.

L'ASSICURATORE ha il diritto di essere surrogato nei diritti e nelle azioni degli assicurati e, in base all'importo soddisfatto, di agire contro il responsabile dei ritardi provocati e la variazione della categoria alberghiera.

6.4.2. RIENTRO ANTICIPATO PER IL DECESSO O RICOVERO DI UN FAMILIARE

Qualora uno degli assicurati dovesse interrompere il viaggio a causa del decesso di un membro della famiglia, verificatosi dopo l'inizio del viaggio, l'ASSICURATORE pagherà per il trasporto, in aereo (classe economy) o in treno (1^a classe), sino al luogo di sepoltura.

Qualora uno degli assicurati dovesse interrompere il viaggio a causa del ricovero in ospedale di un membro della famiglia a seguito di un incidente o di una malattia grave che ne richiedesse il ricovero per un periodo di 5 giorni, ed esso si verificasse dopo l'inizio del viaggio, l'ASSICURATORE pagherà il trasporto, in aereo (classe economy) o in treno (1^a classe), sino alla città dove risiede.

Allo stesso modo, l'ASSICURATORE pagherà un secondo biglietto, in aereo (classe economy) o in treno (1^a classe), per il trasporto della persona che durante lo stesso viaggio accompagnava l'ASSICURATO anticipando il suo ritorno, a condizione che questa seconda persona sia assicurata in questa polizza.

6.4.3. RIENTRO ANTICIPATO PER GRAVE SINISTRO NELLA CASA O LOCALE PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATORE fornirà il biglietto di viaggio, in aereo (classe economy) o in treno (1^a classe), per tornare alla sua residenza abituale qualora l'ASSICURATO dovesse interrompere il viaggio in seguito a un grave danno nella sua residenza principale o nei locali professionali propri, sempre che vi eserciti la propria attività professionale o ne sia responsabile della gestione diretta. I danni dovranno essere causati da incendio, purché esso abbia comportato l'intervento dei vigili del fuoco; da furto compiuto e riferito alla polizia o da gravi inondazioni, sempre che tali situazioni verificatesi in sua assenza non possano essere state risolte da parenti o da persone di fiducia, e che l'evento si sia verificato dopo la data dell'inizio viaggio.

Inoltre, l'ASSICURATORE pagherà un secondo biglietto per il trasporto della persona che ha accompagnato l'ASSICURATO nel suo viaggio anticipandone il ritorno, a condizione che questa seconda persona sia a sua volta garantita da questa polizza.

Per l'ottenimento di tale garanzia, l'ASSICURATO è tenuto a fornire documenti o certificati che dimostrino il fatto che ha portato all'interruzione del viaggio (rapporto originale dei vigili del fuoco, rapporto di polizia, relazione della società di assicurazione, o documentazione analoga).

6.4.4. RITARDO NELLA PARTENZA DEL MEZZO DI TRASPORTO

In caso di ritardo, di almeno 6 ore, nella partenza del mezzo di trasporto scelto dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE rimborserà, fino alla concorrenza dell'importo e nel limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, i costi aggiuntivi di vitto, alloggio e trasporto sostenuti durante l'attesa.

In ogni caso, è indispensabile presentare le fatture o documenti giustificativi attestanti il ritardo e le relative spese.

6.4.5. PROLUNGAMENTO OBBLIGATO DEL VIAGGIO

Qualora, per motivi estranei l'organizzatore del viaggio l'ASSICURATO rimanesse bloccato durante il viaggio, l'ASSICURATORE pagherà i costi sino all'importo e nel termine previsto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, dietro presentazione di idonei documenti giustificativi e fatture relative delle spese sostenute.

Se nel momento in cui si verifica il sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore del bene protetto, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto dell'ASSICURATO.

Allo stesso modo, se il tipo di viaggio indicato nella sottoscrizione della polizza è diverso da quello stipulato dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto ASSICURATO.

6.4.6. PERDITA DI COINCIDENZE

Se il mezzo di trasporto scelto dall'ASSICURATO ritarda un minimo di 4 ore a causa di un guasto tecnico, condizioni climatiche o disastri naturali, intervento delle autorità o per qualsiasi forza maggiore e, a causa di questo ritardo, si renda impossibile il collegamento con il seguente mezzo di trasporto pubblico previsto nel biglietto, l'ASSICURATORE rimborserà i costi necessari per raggiungere la destinazione prevista, nonché le spese di vito, alloggio e trasporto prodottesi durante l'attesa, previa presentazione del giustificativo di pagamento e delle relative fatture **fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.**

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI RITARDI E PERDITE DEI SERVIZI

Non sono coperti da questa garanzia:

- 1) Le garanzie e i servizi che non sono stati richiesti all'ASSICURATORE e non prestati da lui o con il suo consenso, salvo casi di forza maggiore o impossibilità materiale provata.
- 2) I sinistri causati per dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE, dei beneficiari o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
- 3) I sinistri che si verificano in caso di terrorismo, guerre, manifestazioni, e moti popolari, tumulti, rivoluzioni civili, sabotaggi, agitazione civili e insurrezioni sono espressamente esclusi.
- 4) I sinistri che sono causati dalle radiazioni da trasmutazione o disintegrazione o la radioattività, così come da agenti biologici o chimici.
- 5) I costi di ristorante e albergo a eccezione di quelli che rientrano nella polizza.
- 6) Casi di conflitti sociali.
- 7) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.
- 8) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratteremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.
- 9) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.
- 10) Quando il reclamo sorge da o è in qualsiasi modo collegato alla morte o al ricovero ospedaliero di qualsiasi persona con una età uguale o maggiore di 85 anni.
- 11) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.

6.5. ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INFORTUNI PERSONALI

Pagamento dell'indennizzo:

a) L'ASSICURATORE è tenuto a pagare un indennizzo al termine delle indagini e perizie atte a stabilire l'esistenza del sinistro e, se del caso, l'importo risultante da esso. In ogni caso, l'ASSICURATORE deve effettuare, entro quaranta giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, il pagamento dell'importo minimo di ciò che posa dovere, secondo le circostanze a lui note.

b) Se entro tre mesi dal verificarsi della perdita l'ASSICURATORE non ripara o risarcisce i danni per cause non giustificate o a lui imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente al tasso di interesse legale allora in corso, incrementato a sua volta del 50%.

c) Per il pagamento in caso di morte o invalidità permanente, l'ASSICURATO o i beneficiari dovranno inviare all'ASSICURATORE i documenti giustificativi elencati di seguito, a seconda dei casi:

c.1. Morte:

- Certificato di morte;
- Certificato del Registro Generale dei Testamenti
- Testamento, se presente;
- Certificazione di esecutore se vi sono beneficiari di assicurazione designati nel testamento;
- Un documento attestante l'identità dei beneficiari e dell'esecutore.
- Qualora i beneficiari fossero gli eredi legali, sarà inoltre necessario l'atto notorio degli eredi rilasciato dalle autorità competenti.
- Lettera di esenzione dell'imposta di successione o di regolamento, se del caso, debitamente compilata dal competente organo amministrativo.

c.2. Invalidità permanente:

Certificato medico di invalidità attestante il tipo di invalidità a seguito dall'infortunio.

6.5.1. ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI PERSONALI

L'ASSICURATORE garantisce, fino a concorrenza dell'importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, e fatte salve le esclusioni indicate nelle presenti CONDIZIONI GENERALI, il pagamento di un indennizzo per morte o invalidità permanente a cui può avere diritto l'ASSICURATO a seguito di incidenti che si verificano durante il viaggio e soggiorno al di fuori del domicilio abituale.

Non sono coperte le persone di età superiore a 70 anni, e si garantisce, per i minori di 14 anni, nel caso di rischio di morte, solo un massimo di 3.000 euro per le spese funerarie; per il rischio di invalidità permanente si garantisce sino all'importo fissato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.

Il limite del risarcimento delle due assicurazioni per incidenti è pari a:

a) In caso di morte:

Quando è provato che la morte, immediata o sopravvenuta entro un anno dal verificarsi dell'incidente, è il risultato di un incidente coperto dalla polizza, l'ASSICURATORE pagherà l'importo fissato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.

Se, dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, si verifica il decesso dell'ASSICURATO, in conseguenza dello stesso incidente, l'ASSICURATORE pagherà la differenza tra l'importo pagato dall'ASSICURATO per invalidità e morte, quando tale percentuale fosse superiore.

b) In caso di invalidità permanente:

L'ASSICURATORE pagherà l'importo totale ASSICURATO se la disabilità è totale o proporzionale al grado di invalidità, ove questa sia parziale. Per la valutazione del rispettivo grado di disabilità si utilizza la seguente tabella:

b.1 perdita o perdita dell'uso funzionale di entrambe le braccia o le mani, o di un braccio e una gamba o di una mano o un piede, o di entrambe le gambe o entrambi i piedi, la cecità totale, la paralisi completa, o ogni altra lesione che renda non idonei per tutti i lavori 100%

b.2 perdita o inutilità assoluta dell'uso funzionale:

Di un braccio o di una mano	60%
Una gamba o un piede.....	50%
Sordità completa.....	40%
Il movimento del pollice o indice	40%
Perdita della vista da un occhio.....	30%
Perdita di un pollice della mano.....	20%
Perdita del dito indice della mano	15%
Sordità di un orecchio.....	10%
La perdita di un qualsiasi altro dito.....	5%

In casi diversi da quelli di cui sopra, e per perdite parziali, il grado d'invalidità sarà determinato in proporzione alla sua gravità rispetto alle disabilità elencate. In nessun caso può superare l'invalidità permanente totale.

Il grado di invalidità deve essere definitivamente fissato entro un anno dalla data dell'incidente.

Non sarà preso in considerazione, ai fini della valutazione della effettiva disabilità di un arto o di un organo colpito, lo status professionale degli assicurati.

Se prima dell'incidente l'ASSICURATO presenta difetti fisici, l'invalidità causata dall'incidente non può essere considerata in un grado superiore a quello che sarebbe se la vittima fosse una persona normodotata, dal punto di vista dell'integrità fisica.

L'impotenza funzionale totale e permanente dell'organo riproduttivo è paragonabile alla sua perdita totale.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INFORTUNI PERSONALI

Non sono coperti da garanzia:

1) Le lesioni personali che si verificano in uno stato di follia, paralisi, ictus, diabete, alcolismo, tossicodipendenza, malattie del midollo spinale, sifilide, AIDS, encefalite e, in generale, qualsiasi lesione o malattia che riduce la capacità fisica o psicologica dell'ASSICURATO.

2) Le lesioni personali derivanti da azioni criminose, provocazioni, risse, se non per legittima difesa, duelli, imprudenze, scommesse rischiose o sconsiderate; gli incidenti a seguito di eventi di guerra, anche se non dichiarati, sommosse, tumulti, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

3) Malattie, ernie, lombalgie, strangolamento intestinale, complicazioni di vene varicose, intossicazioni o infezioni che non hanno come causa diretta una lesione compresa nella copertura assicurativa. Le conseguenze dovute a operazioni o trattamenti chirurgici non necessari per la cura di incidenti subiti che riguardano la cura della persona.

4) Gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche, competizioni ufficiali o private, allenamenti, prove e scommesse.

5) L'uso del veicolo a motore a due ruote.

6) L'esercizio di un'attività professionale, a condizione che non sia di natura commerciale, artistica o intellettuale.

7) Sono esclusi dalle garanzie di cui alla presente polizza coloro i quali causino intenzionalmente il sinistro.

8) Sono esclusi i casi di aggravamento di un sinistro prima della formalizzazione della polizza.

9) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.

10) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratterremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.

11) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.

12) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.

Cumulo massimo:

Il risarcimento massimo di questa polizza e per un unico sinistro, non sarà superiore ai 1.200.000 euro.

6.6. ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Obblighi dell'ASSICURATO: In caso di perdita di responsabilità civile, il CONTRAENTE, l'ASSICURATO o i loro eredi, non devono accettare, negoziare o rifiutare qualsiasi richiesta, senza il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

Pagamento dell'indennizzo:

a) L'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e perizie necessarie per stabilire l'esistenza del sinistro.

In ogni caso l'ASSICURATORE deve effettuare, entro quaranta giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, il pagamento dell'importo minimo di ciò che l'ASSICURATORE deve in base alle circostanze a lui note.

b) Se entro tre mesi dal verificarsi della perdita l'ASSICURATORE non ripara o risarcisce i danni per causa non giustificata o al lui imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente al tasso di interesse legale allora in corso, incrementato a sua volta del 50%.

6.6.1. ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA

L'ASSICURATORE si fa carico, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, del risarcimento che, senza costituire sanzione personale o ulteriore alla responsabilità civile, può eventualmente essere richiesto all'ASSICURATO ai sensi degli articoli 2043 e

seguenti del codice civile o disposizioni analoghe di diritto estero, qualora venisse considerato civilmente responsabile e quindi si trovasse obbligato a pagare danni corporali o materiali causati involontariamente a terzi, persone, animali o cose.

Questo limite comprende il pagamento delle spese legali e costi giudiziali, nonché la costituzione di cauzioni giudiziarie richieste all'ASSICURATO.

Non saranno considerati terzi:

il CONTRAENTE; gli Assicurati di una stessa polizza e viaggio; le loro famiglie.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Non sono coperti da garanzia:

1) Qualsiasi tipo di responsabilità ascrivibile all'ASSICURATO per l'uso di veicoli a motore, aerei e imbarcazioni, nonché l'uso di armi da fuoco.

2) La Responsabilità Civile derivante da tutta l'attività professionale, sindacale, politica e associativa.

3) Le multe o sanzioni imposte dalle autorità giudiziarie o amministrative di ogni genere.

4) La responsabilità per la pratica di sport professionistico e le seguenti discipline anche come dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, judo, paracadutismo, deltaplano, volo a vela, polo, rugby, tiro, vela, arti marziali e quelli praticati con veicoli a motore.

5) I danni agli oggetti consegnati, a qualsiasi titolo all'ASSICURATO.

6) Qualsiasi responsabilità contrattuale, atto intenzionale, doloso o illecito dell'Assicurato, la responsabilità derivante dagli animali che si trovano in custodia o nel controllo dell'Assicurato così come la proprietà o l'occupazione di terreni o di edifici.

7) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratteremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.

8) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.

9) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.

7. LIMITI

L'ASSICURATORE sostiene i costi indicati nei limiti stabiliti e fino a concorrenza dell'importo contrattato per ogni singolo caso. Eventi che hanno la stessa causa e verificatisi allo stesso tempo, saranno considerati come un unico sinistro.

Se nel momento in cui si verifica il sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore del bene protetto, l'ASSICURATORE è obbligato a risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto dell'ASSICURATO.

Allo stesso modo, se il tipo di viaggio indicato nella sottoscrizione della polizza è diverso da quanto richiesto dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto ASSICURATO.

L'ASSICURATORE è obbligato a pagare la prestazione, tranne nel caso in cui il sinistro è stato causato da malafede dell'ASSICURATO.

Nelle garanzie che prevedono il pagamento di un importo netto in contanti, l'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e le perizie necessarie per accertare l'esistenza del sinistro. In ogni caso, l'ASSICURATORE pagherà entro quaranta giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'importo minimo del corrispettivo dovuto, secondo le circostanze a lui note. Qualora entro tre mesi dalla notifica del sinistro l'ASSICURATORE non avesse provveduto a risarcire per una causa non giustificata o a lui ascrivibile, il compenso aumenterà di un venti per cento all'anno.

Per le garanzie che prevedono un totale massimo per sinistro, si stabilisce un periodo massimo di 15 giorni dal sinistro, per far sì che l'ASSICURATO possa comunicarlo all'ASSICURATORE.

Se dopo tale periodo fossero comunicati altri sinistri, il pagamento degli stessi sarà dovuto solo ove non sia superato l'importo massimo cumulato.

Nel caso in cui l'importo di quanto è reclamato da tutti gli interessati superi il massimo cumulo stabilito, il pagamento dei sinistri sarà effettuato tenendo conto dell'importo della fattura delle spese di annullamento da parte dell'ASSICURATO e dell'applicazione della regola proporzionale tra l'ammontare del cumulo economico e l'importo corrispondente al sinistro comunicato.

8. DENUNCIA DI UN SINISTRO

Nel verificarsi di un sinistro che può attivare le coperture previste, l'ASSICURATO deve necessariamente, mettersi in contatto con il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE, fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere effettuata a carico del ricevente.

Sarà motivo di rigetto del sinistro il caso in cui l'ASSICURATO in malafede rendesse false dichiarazioni, esagerasse l'importo dei danni, cercasse di distruggere o eliminare oggetti esistenti prima dell'incidente, nascondesse o sottraesse in tutto o in parte i beni assicurati, utilizzasse come documenti giustificativi mezzi fraudolenti inesatti, perdendo ogni diritto al risarcimento del danno per il sinistro.

9. DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE

L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in merito a servizi non richiesti o non prestati con il suo previo consenso, fatti salvi casi di forza maggiore debitamente giustificati.

Quando per la prestazione di servizi non è possibile un intervento diretto dell'ASSICURATORE, quest'ultimo sarà tenuto a rimborsare all'ASSICURATO le spese debitamente provate derivanti da tali servizi entro un periodo massimo di 40 giorni dalla loro presentazione.

In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere la presentazione di documenti o prove, al fine di effettuare il pagamento richiesto.

10. SURROGAZIONE

L'ASSICURATORE si surroga automaticamente nei diritti e nelle azioni in capo all'ASSICURATO o ai suoi eredi, nonché ad altri beneficiari, contro terzi, persone fisiche o giuridiche, a seguito del sinistro che ha reso necessaria l'assistenza prestata, fino al raggiungimento della somma spesa per l'adempimento delle obbligazioni derivanti dalla presente polizza.

In special modo tale diritto potrà essere esercitato dall'ASSICURATORE nei confronti delle imprese di trasporti terrestri, fluviali, marittimi o aerei ai fini della restituzione totale o parziale del costo dei biglietti non utilizzati dagli assicurati.

11. PRESCRIZIONE

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal momento in cui si sarebbe potuto esercitare il diritto.

12. INDICAZIONE

Se il contenuto di questa polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole concordate, il CONTRAENTE potrà presentare reclami all'ASSICURATORE, entro un mese dalla consegna della polizza al fine di porre rimedio alla divergenza. Trascorso questo periodo senza che nessun reclamo sia stato presentato, ci si atterrà a quanto previsto nella polizza.

13. ACCETTAZIONE DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

Le clausole contrattuali che potrebbero essere considerate restrittive dei diritti dell'ASSICURATO sono state evidenziate in grassetto. Il CONTRAENTE / ASSICURATO dichiara, con la apposizione della sua firma, di aver esaminato e compreso queste clausole di particolare importanza approvandole una per una.

14. CLAUSOLA DI CONFERMA DI RICEVIMENTO DI INFORMAZIONI PREVIE

Con la presente, il CONTRAENTE/ASSICURATO conferma espressamente di avere ricevuto dall'ASSICURATORE per iscritto con il dovuto anticipo e nella data di stipula dell'assicurazione, in base alle CONDIZIONI PARTICOLARI e la Nota Informativa, le informazioni relative alla legge applicabile al contratto di assicurazione ai diversi gradi di reclamo, allo Stato membro in cui è domiciliato l'ASSICURATORE e la sua autorità di vigilanza, il nome della società, indirizzo e forma giuridica dell'ASSICURATORE.

15. RECLAMI

Scopo dell'Assicuratore è quello di gestire tutti gli aspetti della polizza con prontezza, efficienza e correttezza, lavorando costantemente per fornire servizi con alti standard qualitativi.

Si indicano i seguenti recapiti per ogni eventuale reclamo, riguardante qualsiasi aspetto dei servizi effettuati con la contrattata polizza assicurativa o in caso di sinistro:

Servisegur XXI Consultores, Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 – Madrid

E-mail: manacomplaints@servisegur.es

Il tuo reclamo verrà riconosciuto, per iscritto, tempestivamente. La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 **42021 095 (dall'estero)**
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:
www.ivass.it

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

LBS0011A
01/01/2019

Nel caso in cui l'assicurato non fosse soddisfatto dell'attività di mediazione di Intermundial, potrà inviare i reclami a info@intermundial.it o a Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia. Nel caso in cui non fosse d'accordo con la risposta ricevuta o non ricevesse notizie entro 45 giorni dalla presentazione del reclamo, potrà inoltrare lo stesso all'IVASS, via del Quirinale, 21, 00187, Roma, o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi Pensionistici, Paseo Castellana 44, 28046 Madrid (Spagna).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, esperito il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla normativa vigente, fatti salvi i diritti conferiti per legge.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

16. CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi di Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione alla presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva dei tribunali competenti di Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO
Via Giuseppe Revere, 16
20123 Milano, Italia

sinistri@intermundial.it

Soggetto delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società Assicuratrice.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

17. LIMITAZIONI DI SANZIONI ED ESCLUSIONI

Si riconosce e accetta espressamente che l'ASSICURATORE non coprirà né pagherà un risarcimento o concederà alcuna prestazione riconosciuta da questa polizza nella misura in cui la copertura, il pagamento di un indennizzo o di concessione della prestazione possa esporlo a qualunque sanzione, divieto o restrizione relativamente alle risoluzioni delle Nazioni Unite o qualsiasi sanzione commerciale o economica, leggi o regolamenti dell'Unione europea, Regno Unito o Stati Uniti.

18. ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

Nel caso in cui l'assicurato o gli assicurati di questa polizza richiedano cure mediche, rimborsi assicurativi, o per ogni eventuale circostanza oggetto questa di polizza, dovranno mettersi immediatamente in contatto con il nostro call center al numero di Telefono:

+390230510118

È necessario chiamare e segnalare il sinistro per ricevere le prestazioni della polizza.

Le chiamate possono essere effettuate a carico del destinatario. L'ASSICURATO deve chiamare la compagnia di assicurazione identificarsi comunicando il numero di polizza (indicato sul certificato), il luogo in cui si trova, il numero di telefono da cui chiama ed esporre una descrizione del problema o fatto ASSICURATO per cui chiama.

Per il rimborso delle spese o la cancellazione, la perdita di servizi, o il rimborso delle spese mediche, ci si può mettere direttamente in contatto con:

Ufficio sinistri
INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO
Via Giuseppe Revere, 16
20123 Milano, Italia
sinistri@intermundial.it

Come garanzia della copertura assicurativa è necessario allegare i documenti opportuni che giustifichino il fatto, assieme a una lettera che spieghi l'accaduto identificando chiaramente ogni ASSICURATO indicando le informazioni dell'assicurazione (come ad esempio una copia del certificato assicurativo o il numero di riferimento della polizza). Inoltre l'ASSICURATORE e i suoi liquidatori dei sinistri possono richiedere i documenti necessari per identificare il rischio assicurato, la copertura assicurativa e il relativo indennizzo.

19. INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO

Il CONTRAENTE, prima della conclusione del contratto, ha ricevuto le seguenti informazioni, nel rispetto delle disposizioni di cui l'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010:

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Il set informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo, condizioni di assicurazione comprensive di glossario e modulo di proposta (se previsto) per contratti emessi dal 01/01/2019, o costituito da Fascicolo Informativo completo contenente la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

L'ASSICURATORE principale di questa polizza è **Lloyd's Insurance Company S.A.**, una società belga a responsabilità limitata con sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050, soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da **Mana UW Ltd**, coverholder britannico, con sede in "St. Clare House, 30-33 Minorities, London EC3N 1PE, Regno Unito", intermediario della Unione Europea, Autorità di vigilanza: FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Il **mediatore** della presente polizza è **Intermundial Broker Assicurativo Succursale in Italia**, filiale della società spagnola Intermundial XXI, S.L. con sede legale a Madrid (Spagna), calle Irún, 7, 28008, iscritta al Registro delle Imprese di Madrid, foglio M180298, sezione 8, libro 0, pagina 149, volume 11482 e avente numero identificativo fiscale B81577231, numero di autorizzazione della Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi pensionistici J1541 e assicurazione di responsabilità civile e cauzione di accordo con la Legge 26/2006 in materia di Mediazione spagnola delle Assicurazioni. Intermundial Succursale in Italia opera in regime di diritto di stabilimento presso la Repubblica Italiana dal 12 gennaio 2012. L'assicurato potrà consultare tutti i dati dell'azienda matrice del mediatore presso la pagina web del rispettivo organo di controllo: (www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx)

Gli uffici di Intermundial in Italia hanno sede in **Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia, P. Iva 07579270963 - C.F.97601340157. Il codice di intermediazione nell'Unione Europea è UE00007640. Web: www.intermundial.it, Telefono: (+39) 02 94753934, email: info@intermundial.it**

L'intermediario non è detentore o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione; e nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica o meno di una partecipazione. Intermundial fornisce consulenza relativamente alla polizza basata su un'analisi oggettiva, emessa dopo lo studio di minimo cinque prodotti assicurativi, con totale indipendenza.

I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, regolata per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso se è stata stipulata dall'intermediario una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.

L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può presentare un reclamo per iscritto all'impresa nel caso in cui non fosse soddisfatto dei compiti di mediazione condotti da Intermundial. Se non fosse soddisfatto della risposta alla sua domanda, o se la risposta da parte della società entro il termine massimo di quarantacinque giorni non viene ricevuto, è possibile contattare all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, mediante la procedura di seguito il link: <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>, allegando la documentazione di reclamo relativa al reclamo trattato dall'impresa. Intermundial non è parte obbligata a soddisfare eventuali indennizzi scaturiti dal contratto di assicurazione, né ha le facoltà di decidere circa l'interpretazione della polizza in caso di sinistro. I reclami relativi alla risoluzione del sinistro, pertanto, dovranno essere indirizzati alla compagnia assicurativa tramite le procedure descritte nella presente polizza.

L'assicurato ha inoltre ricevuto tramite la nota informativa tutte le informazioni relative alle procedure di reclamo extragiudiziale e giudiziale alla compagnia assicuratrice e al mediatore della polizza.

20. INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

Riguardo ai tuoi dati personali

Chi siamo

La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge.

Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato.

In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirvi di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati.

Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti

Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?

Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsidiary-in-brussels ovvero in altri formati su richiesta.

Contattarci e i diritti dell'assicurato

L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:

Mana UW Ltd.,
St. Clare House
30-33 Minories
LONDON-EC3N 1PE
UNITED KINGDOM

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046
01/01/2019

21. DIRITTO DI RECESSO

Ai sensi dell'art. 67-duodecies, D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, eccetto nel caso in cui il viaggio assicurato sia stato già iniziato. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

Mana Underwriting Ltd, agendo in nome e per conto di Lloyd's Lloyd's Insurance Company S.A.



Arturo Moreno
CEO Mana Underwriting Ltd.

INFORMAZIONI PER IL CLIENTE

In ottemperanza al nostro dovere di informare e proteggere i nostri clienti riguardo ai servizi di intermediazione forniti, si comunica che:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. è iscritta nel Registro amministrativo speciale degli Intermediari di assicurazione e riassicurazione al numero di registro J-1541. Tale Registro è pubblico e può essere consultato inviando una comunicazione a Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o visitando il relativo sito web <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Inoltre INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone di una Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Assicurazione di cauzione ai sensi della legislazione vigente.

Clausola di conferma della ricezione delle informazioni preliminari.

Con la presente il Contraente dell'Assicurazione/l'Assicurato riconosce espressamente di aver ricevuto da parte dell'Assicuratore, per iscritto e al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, secondo le relative condizioni particolari, le opportune informazioni riguardanti la legislazione applicabile al contratto di assicurazione, le varie casistiche riguardanti le richieste di risarcimento, lo Stato membro di residenza dell'Assicuratore e la relativa autorità di controllo, la denominazione sociale, l'indirizzo e la forma giuridica dell'Assicuratore.

Servizio di Assistenza Clienti

Per gestire e risolvere eventuali segnalazioni o reclami INTERMUNDIAL XXI S.L. mette a disposizione un Servizio di Assistenza Clienti esterno fornito da Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S. L., con sede presso Vigo, Provincia di Pontevedra, codice postale 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Tale servizio ha l'obbligo di gestire le segnalazioni o i reclami pervenuti nel termine massimo di due mesi dalla data di presentazione. Se tale risoluzione non soddisfacesse il Cliente, ci si potrà rivolgere al Servizio Reclami della DGSFP, e sarà indispensabile, a questo scopo, dimostrare di aver presentato la segnalazione o il reclamo per iscritto al Servizio Assistenza Clienti di INTERMUNDIAL XXI, S.L.

PROTEZIONE DEI DATI DI CARATTERE PERSONALE**INFORMAZIONI DI BASE**

Titolo	Informazione di base (1° strato)
Responsabile	InterMundial XXI S.L.
Finalità	- Consulenza nella stipula e formalizzazione del contratto di assicurazione e - Gestione dei sinistri - Invio di comunicazioni commerciali su prodotti, invio di newsletter, aggiornamenti del sito
Legittimazione	- Esecuzione del contratto di assicurazione - Consenso per comunicazioni commerciali
Destinatari	I destinatari dei dati forniti saranno le Assicurazioni che offrono la copertura stipulata e Servisegur Consultores S.L. per la gestione dei sinistri.
Diritti	L'utente ha il diritto di accedere, rettificare, restringere il trattamento, sopprimere i propri dati e richiederne la portabilità.
Provenienza	Direttamente dall'interessato
Comunicazioni commerciali	Al fine di migliorare le prestazioni dei nostri servizi, elaboriamo un profilo commerciale dei nostri clienti in base alle informazioni fornite, e questo ci consente di offrire loro prodotti e servizi dei seguenti tipi secondo i loro interessi: - Assicurazioni di viaggio
Ulteriori informazioni	È possibile consultare altre informazioni dettagliate sull'ultima pagina del presente documento e riguardanti la Protezione dei dati nella seguente sezione del nostro sito web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Disamina obiettiva

La nostra consulenza si basa su un numero sufficiente di contratti di assicurazione presenti sul mercato dei rischi oggetto di copertura, e questo ci consente di raccomandare, facendo uso di criteri professionali, il contratto assicurativo che più si addice alle necessità del cliente. Tale disamina non si limita solo al prodotto in sé, bensì riguarda anche la qualità del servizio e delle prestazioni che l'ente assicurativo, scelto o scartato, sia in grado di offrire al momento della stipula del contratto.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI**Chi è il responsabile del trattamento dei dati?**

Il responsabile del trattamento è INTERMUNDIAL XXI S.L, Correduría de Seguros, con partita IVA B81577231 e sede sociale presso Irún 7, 1º izquierda A, CAP: 28008. Ci si può rivolgere a noi per corrispondenza all'indirizzo postale indicato in questo stesso paragrafo o via posta elettronica scrivendo a lop@intermundial.com.

A che fine trattiamo i dati personali?

INTERMUNDIAL XXI S.L. tratta le informazioni forniteci dalle persone interessate per la consulenza nella stipula e per la gestione del contratto di assicurazione, gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto, invio di comunicazioni commerciali e newsletter.

Per quanto tempo conserveremo i dati?

I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione.

Ciò nonostante, i dati saranno bloccati e conservati per il periodo di tempo coincidente con il termine di prescrizione delle azioni eventualmente derivanti dalla relazione contrattuale da Lei sottoscritta.

Qual è la legittimazione per il trattamento dei dati?

La base giuridica per il trattamento dei dati personali è l'esecuzione dei contratti assicurativi secondo i termini e alle condizioni che figurano in detti contratti, nonché la gestione dei sinistri da essi derivanti.

La gamma di prodotti e servizi a disposizione trova la propria legittimazione nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento, sebbene il Cliente possa in qualunque momento opporsi a questo tipo di trattamento senza che in nessun caso l'esercizio di questo diritto condizioni l'esecuzione del contratto.

La informiamo altresì che la mancata fornitura di informazioni richieste comporta l'impossibilità di sottoscrizione e adempimento del contratto.

A che destinatario si comunicheranno i dati?

I dati si comunicheranno alle assicurazioni per la gestione del contratto assicurativo.

Inoltre saranno comunicati a Servisegur Consultores S.L. con partita IVA B81398414, con sede legale presso C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CAP 28008, per la gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto.

Quali sono i diritti dell'utente quando ci fornisce i suoi dati?

Qualunque persona ha il diritto di ricevere conferma relativamente al fatto che INTERMUNDIAL XXI S.L. stia trattando i suoi dati personali.

La persona interessata avrà il diritto di ritirare il proprio consenso in qualunque momento, sempre che il trattamento non sia necessario ai fini dell'adempimento contrattuale. Il ritiro del consenso non riguarderà la liceità del trattamento basata sul consenso previo al suo ritiro.

È possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, soppressione, restrizione nel trattamento e portabilità dei dati tramite il nostro sito web (www.intermundial.es/incidencias), o indirizzando una comunicazione al nostro studio legale Asesoría Jurídica (C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CAP 28008).

Infine, si potranno richiedere informazioni sui propri diritti e presentare un reclamo all'Autorità Spagnola sulla Protezione dei dati, con sede presso Calle Jorge Juan nº 6, 28001 Madrid.



Multiassistenza Plus
Integrazione Spese Mediche

Condizioni Generali

CONDIZIONI PARTICOLARI – INTEGRAZIONE SPESE MEDICHE

Della polizza con numero ITB01-A19-01C1M nella che Intermundial XXI s.l Broker Assicurativo, con sede legale a Madrid in calle Irun 7 28008 Spagna CIF B-81577231, N. Registro delle imprese di Madrid M-180294 e succursale in Italia, Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia - p.iva 07579270963 - c.f. 97601340157, debitamente autorizzata all' esercizio dell' attività di intermediazione assicurativa nel territorio della Repubblica Italiana in un regime di stabilimento e libera prestazioni di servizi ed ed iscritta all' Elenco degli Intermediari dell' Unione Europea tenuto dall'IVASS con il n. J - 1541 e codice UE00007640.

AMBITO TERRITORIALE: LOCALE / CONTINENTALE / MONDIALE

Per un assicurato con residenza abituale in Italia, e di nazionalità italiana, l'ambito territoriale della copertura di Responsabilità Civile privata sarà quello di tutto il Mondo. Per un Assicurato con domicilio abituale all'Estero o di nazionalità non italiana, la garanzia di Responsabilità Civile sarà valida esclusivamente per i sinistri verificatisi in Italia.

VALIDITÀ TEMPORALE: MODALITÀ TEMPORALE: Fino a 90 giorni

GARANZIE:

Sono oggetto della presente assicurazione gli articoli sottoscritti nel seguente quadro di garanzie con i seguenti limiti espressi.

GARANZIE LÍMITI

GARANZIE DI ASSISTENZA

1. Assistenza medica e sanitaria

Mondiale	Fino al limite sottoscritto
Continentale.....	Fino al limite sottoscritto
Locale.....	Fino al limite sottoscritto

L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.

Quando l'assicurato si trovi a bordo di qualsiasi tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, l'Assicuratore non sarà obbligato alla prestazione di nessun tipo di servizio, che presterà invece quando l'Assicurato si trovi sulla terra ferma.

Restano esclusi dalle coperture della presente polizza quei paesi che durante il viaggio o trasferimento dell'Assicurato sono in stato di guerra o in stato di assedio, insurrezione o conflitto bellico di qualsiasi tipo o natura, anche se non ufficialmente dichiarato, e quei paesi che figurano specificatamente nella ricevuta o nelle Condizioni Particolari.

Rimane espressamente stabilito che gli obblighi dell'Assicuratore derivanti dalle coperture di questa polizza terminano dal momento in cui l'Assicurato rientra nel proprio domicilio abituale o viene ricoverato in un centro sanitario sito a una distanza massima di 20 km dal suddetto domicilio.

PRESTAZIONE DEI SERVIZI:

La prestazione dei servizi previsti in questa polizza sarà fornita dall'ASSICURATORE.

Agli effetti della prestazione urgenti di servizi, l'ASSICURATORE fornirà all'ASSICURATO la documentazione accreditativa dei suoi diritti come titolare, nonché quella relativa alle istruzioni e il numero di telefono per le urgenze.

Il numero di telefono dell'ASSICURATORE è 0230510118 se si chiama dall'Italia, e +39 0230510118, se si chiama dall'estero, con possibilità di addebito al destinatario.

L'Assicuratore rimborserà soltanto le chiamate effettuate al telefono di assistenza +39 0230510118, le altre chiamate effettuate o ricevute dagli collaboratori e quelle relative alle operazioni di assistenza sono espressamente escluse.

Mana Underwriting Ltd, agendo in nome e per conto di Lloyd's Lloyd's Insurance Company S.A.



Arturo Moreno
CEO Mana Underwriting Ltd.

CONDIZIONI GENERALI- INTEGRAZIONE SPESE MEDICHE MULTIASSISTENZA PLUS CON ANNULLAMENTO

Si richiama l'attenzione del contraente e dell'assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

GLOSSARIO

Nel presente contratto si intende per:

ASSICURATO:

La persona fisica proprietario dell'oggetto dell'assicurazione e, in mancanza del CONTRAENTE, colui che assume le obbligazioni derivanti dal contratto. Questa polizza è valida per assicurare persone minori di 80 anni con nazionalità italiana e/o diversa nazionalità ma residenti legalmente in Italia.

ASSICURATORE:

Il soggetto che si assume il rischio definito nella polizza.

Impresa autorizzata in Italia all'esercizio dell'attività assicurativa o impresa di assicurazione con sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia o aderente allo Spazio Economico Europeo, abilitata a esercitare l'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

L'ASSICURATORE di questa polizza è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una Società a responsabilità limitata belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). E' una Società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'Impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: lloyds.com/brussels. E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

BENEFICIARIO:

La persona fisica o giuridica che, dopo la cessione dall'ASSICURATO, detiene il diritto all'indennizzo. In caso di morte dell'ASSICURATO e in assenza di designazione espressamente fornita da esso, si seguirà il seguente ordine di prelazione, preferente ed escludente: 1-coniuge non legalmente separato al momento del decesso. 2- figli. 3- genitori. 4-fratelli. 5 - eredi legittimi.

CONSUMATORE:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

CONTRAENTE:

La persona fisica o giuridica che sottoscrive con l'ASSICURATORE il contratto di assicurazione, a cui corrispondono gli obblighi derivanti dello stesso, fatta eccezione di quelli che per loro natura devono essere soddisfatti dall'ASSICURATO.

CONTRATTO D'ASSICURAZIONE:

Il contratto in forza del quale l'ASSICURATORE assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

COVERHOLDER:

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da Mana UW Ltd. coverholder britannico con sede in " St. Clare House, 30-33 Minorities, Londra EC3N 1PE, Regno Unito", intermediario dell'Unione Europea, Autorità di vigilanza : FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di alcuni sindacati di Lloyd 's Insurance Company SA.

CONDIZIONE MEDICA PREESISTENTE:

Qualsiasi condizione medica o dentale, malattia, ferita, difetto o malessere (diverso da raffreddori comuni o influenza):

- a) Per la quale si è ricevuta consulenza o trattamento (medicazione compresa), oppure che sia stata oggetto di o per la quale sia stato prescritto uno studio nei 12 mesi prima dell'emissione della polizza (per Un Solo Viaggio), o nei 12 mesi prima della prenotazione del viaggio (per un Viaggio-Multiplo Annuale); e/o
- b) Che sia di natura ricorrente o continua o qualsiasi complicanza direttamente attribuibile alla stessa; e/o
- c) Di cui la PARTE ASSICURATA è consapevole, o dei cui sintomi è consapevole, o ci si potrebbe ragionevolmente aspettare che sia consapevole al momento della richiesta di stipulazione di questa assicurazione.

DISACCORDO NEL VALUTARE IL GRADO D'INVALIDITÀ:

Qualora le parti si mettessero d'accordo sull'importo e la forma dell'indennizzo, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta. In caso di discordanza si atterrà a quanto disposto nel Codice della Assicurazioni Private.

FAMILIARI:

Saranno considerati Familiari dell'ASSICURATO, il coniuge o il compagno/a o il/la convivente more uxorio che come tale conviva permanentemente con l'ASSICURATO, ascendenti o discendenti di primo o secondo grado, genitori, figli, nonni, nipoti da parte dei nonni, fratelli, cognati, generi, nuore o suoceri di entrambi, minori di 85 anni.

FRANCHIGIA:

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'ASSICURATO. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

FURTO CON VIOLENZA:

Nel presente contratto si intende per furto la sottrazione e/o l'impossessamento di un bene mobile di proprietà altrui mediante l'uso della violenza sulla cosa o sulla persona. **È esplicitamente escluso il furto senza violenza contro le persone o le cose.** Nelle condizioni generali e specifiche verrà definito "furto".

INFORTUNIO:

Si intende per infortunio la lesione personale derivante da una causa violenta, improvvisa, esterna e estranea alla volontà dell'ASSICURATO, che produca invalidità permanente, e totale o parziale, o la morte.

INFORTUNIO GRAVE:

Ogni infortunio che dipenda da una causa violenta, improvvisa, esterna alla volontà dell'assicurato, le cui conseguenze gli impediscano di spostarsi normalmente dalla sua residenza abituale.

Quando l'incidente colpisce qualsiasi persona diversa dall'ASSICURATO, deve intendersi come grave se implica, dopo aver stipulato l'assicurazione, il ricovero ospedaliero o la necessità di riposo a letto, e comporta a giudizio medico la cura continua di operatori sanitari o personale dedicato, previa prescrizione medica entro dodici giorni prima dell'inizio del viaggio.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

Si intende per invalidità permanente la perdita organica o funzionale degli arti e le facoltà dell'ASSICURATO la cui intensità si descrive in queste CONDIZIONI GENERALI, e il cui recupero non è considerato probabile per la consulenza di esperti medici nominati a norma di legge.

MALATTIA GRAVE:

Alterazione della salute, comprovata da un medico, che richieda al malato di rimanere a letto, che comporti la cessazione di ogni attività professionale e privata, entro trenta giorni prima del viaggio previsto.

Quando la malattia colpisce una persona diversa dall'ASSICURATO, deve intendersi come grave, qualora implichi, dopo la stipula dell'assicurazione, il ricovero ospedaliero o la necessità di riposo a letto e comporti, secondo il parere di un medico professionista, cure continue da parte di personale sanitario dedicato o da parte delle persone a ciò designate, previa prescrizione medica entro dodici giorni prima dell'inizio del viaggio.

MASSIMALE:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'ASSICURATORE in forza del Contratto d'Assicurazione.

OGGETTI DI VALORE:

Prodotti e apparecchiature per uso professionale, gioielli, intendendo come tali l'insieme di oggetti di oro, platino, perle o pietre preziose; monete, banconote, biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualsiasi natura, carte d'identità e, in generale, tutti i titoli cartacei e, carte di credito, nastri e / o dischi di memoria, documenti registrati su nastri magnetici o filmati; oggetti di valore intesi come l'insieme di argenteria, quadri, opere d'arte, e tutti i tipi di collezioni d'arte, come pelletterie di valore; protesi, occhiali, lenti a contatto; attrezzature sportive; dispositivi di telefonia, elettronici, digitali, materiali informatici di qualsiasi tipo, inclusi tutti accessori.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

Con il presente contratto di assicurazione di Assistenza di Viaggio, l'ASSICURATO che si sposta all'interno del territorio coperto, ha diritto alle diverse prestazioni che compongono il sistema di protezione per il viaggiatore.

POLIZZA:

Il documento contrattuale che contiene le Condizioni Regolatrici dell'Assicurazione. Sono parte integrante dello stesso documento le CONDIZIONI GENERALI, quelle PARTICOLARI che individuano il rischio e i supplementi o appendici rilasciati per completarlo o modificarlo.

PREMIO:

Prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia stessa.

Il prezzo di assicurazione sarà diverso a seconda delle diverse aree di copertura, da determinare nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

La ricevuta conterrà anche le tasse e le imposte applicabili per legge.

RICOVERO OSPEDALIERO: Registro di una persona in qualità di paziente in un ospedale, con una durata minima del ricovero di 24 ore o che pernotti e realizzi un pasto principale nel centro medico.

SCHEDA DI POLIZZA (O CERTIFICATO):

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'ASSICURATO, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, l'Assicuratore il quale ha accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

SCOPERTO: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

SINISTRO:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SKIPASS: Con skipass si intende, solo ed esclusivamente, i biglietti di accesso alle piste da sci

SOMMA ASSICURATA:

Gli importi stabiliti nelle CONDIZIONI PARTICOLARI e GENERALI, il risarcimento massimo erogabile dall'ASSICURATORE in caso di sinistro.

SOTTOLIMITE: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

SOSTITUTO PROFESSIONALE:

La persona che fa le veci di un'altra al lavoro o che è al suo servizio, in assenza dell'ASSICURATO, la cui mancanza sul posto di lavoro renda imprescindibile che, l'assunzione dell'incarico o responsabilità, sia in capo all'ASSICURATO.

VIAGGIO:

Ogni spostamento dell'ASSICURATO, dalla partenza al ritorno, alla sua residenza abituale.

1. VIGENZA DEL CONTRATTO

La garanzia del presente contratto entrerà in vigore alle ore 00:00, o dal momento in cui l'ASSICURATO lascia il suo domicilio abituale, il giorno indicato come data di inizio del viaggio, e così come dichiarato dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE e terminerà alle ore 24:00 del giorno indicato come fine del viaggio, o dal momento in cui l'ASSICURATO torna alla sua residenza abituale.

La garanzia per le Spese di Annullamento del Viaggio entra in vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene stipulata l'assicurazione e terminerà nel momento in cui l'ASSICURATO inizierà il viaggio. In ogni caso, la garanzia è valida solo se l'assicurazione è stipulata al momento della conferma del viaggio o entro i 7 giorni successivi. In caso contrario, la copertura avrà inizio 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione.

Le altre garanzie saranno vigenti solo mentre l'ASSICURATO viaggia fuori dalla propria residenza abituale a una distanza superiore a 20 km, altrimenti detta "franchigia chilometrica".

Allo stesso modo, il contratto di assicurazione sarà efficace solo se firmato in Italia.

2. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida nel territorio descritto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Considerandosi con carattere generale:

Ambito Locale: Viaggi con partenza e destinazione all'interno del paese di residenza dell'ASSICURATO. Il territorio, per l'Italia, comprende anche la Repubblica di San Marino e il Vaticano.

Ambito Continentale: Viaggi con partenza e destinazione all'interno del continente di residenza dell'ASSICURATO. Per viaggi con partenza dall'Europa, saranno considerati tali anche i viaggi in Russia fino agli Urali e anche verso alcuni paesi mediterranei (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), ove così specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

Ambito Mondiale: viaggi con partenza e/o destinazione fuori dal Continente di residenza dell'ASSICURATO.

Sono esclusi dalla copertura di questa polizza quei paesi che durante il viaggio o lo spostamento dell'ASSICURATO sono in uno stato di guerra o di assedio, insurrezione o conflitto armato di qualsiasi tipo o natura, anche se non ufficialmente dichiarato, e quelli specificamente indicati nelle Condizioni Particolari.

È espressamente convenuto che gli obblighi dell'ASSICURATO, derivanti dalla copertura di questa polizza, terminano nel momento in cui l'ASSICURATO torna al suo domicilio abituale o viene ricoverato in un centro medico situato al massimo a 20 km dal suddetto domicilio.

3. VALIDITÀ TEMPORALE

La durata massima della copertura assicurativa sarà specificata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. In ogni caso, la durata del viaggio ASSICURATO non può superare 90 giorni consecutivi.

4. PAGAMENTO DEI PREMI

Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.

5. INFORMAZIONI SUI RISCHI

Il CONTRAENTE ha il dovere di dichiarare all'ASSICURATORE, prima della conclusione del contratto, tutte le circostanze a lui note che possono influenzare la valutazione del rischio.

L'ASSICURATORE può recedere dal contratto entro un mese dal momento in cui viene a conoscenza della riserva o inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE.

Durante il periodo di validità del contratto, l'ASSICURATO deve informare l'ASSICURATORE, nel più breve tempo possibile, di tutte le circostanze che modificano il rischio.

Una volta conosciuta una causa di aumento del rischio, l'ASSICURATORE può, entro un mese, proporre una modifica del contratto o procedere alla sua rescissione.

6. GARANZIE COPERTE

L'ASSICURATORE, in caso di insorgenza di un sinistro coperto da questa polizza, garantirà la prestazione dei servizi stipulati ad avvenuta denuncia di tale sinistro, secondo la procedura descritta nella sezione "DENUNCIA DI UN SINISTRO".

Le eventuali garanzie che possono essere richieste sono indicate nei seguenti articoli, mentre quelle effettivamente stipulate saranno segnalate nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

6.1. GARANZIE DI ASSISTENZA

6.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese relative agli interventi di professionisti e centri medici necessarie per la cura dell'ASSICURATO, del malato o del ferito.

Sono espressamente compresi, senza che questo elenco sia considerato esaustivo, i seguenti servizi:

- a) L'assistenza di equipe di medici di emergenza e specialisti;
- b) Esami medici complementari;
- c) Ricoveri ospedalieri, trattamenti e interventi chirurgici;
- d) Somministrazione di farmaci in caso di ricovero o loro rimborso per infortuni o malattie che non richiedono il ricovero in ospedale;
- e) Cura dei problemi dentali acuti, intendendosi come tali quelli che per infezione, dolore o traumi richiedano un trattamento urgente.

A meno che risulti una restrizione diversa dalle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, le spese mediche dentali sono limitate, in ogni caso, a 120,00 euro, o all'equivalente in valuta locale.

L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese corrispondenti a queste prestazioni, **fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.**

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

Non sono coperti da questa garanzia:

- 1) Le garanzie e i servizi che non sono stati richiesti all'ASSICURATORE e che non sono stati prestati da lui o con il suo accordo, salvo casi di forza maggiore o impossibilità materiale provata;
 - 2) I sinistri causati dolosamente dall'ASSICURATO, dal CONTRAENTE, dai BENEFICIARI o dalle persone che viaggiano con l'ASSICURATO;
 - 3) I sinistri che si verificano in caso di terrorismo, guerre, manifestazioni, e moti popolari, tumulti, rivoluzioni civili, sabotaggi, agitazione civili e insurrezioni sono espressamente esclusi.
 - 4) Gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche, competizioni ufficiali o private, allenamenti, prove e scommesse.
 - 5) I sinistri causati dalle radiazioni da trasmutazione o disintegrazioni nucleari o radioattività, nonché quelli causati da agenti biologici o chimici;
 - 6) Il soccorso alpino, mare o nel deserto. Tuttavia, il salvataggio sarà coperto nei termini stabiliti nelle garanzie di "RICERCA E SOCCORSO ASSICURATO" e "SOCCORSO SULLE PISTE" se tali garanzie sono state previste nella stipulazione della polizza.
 - 7) I fatti, i disturbi e le malattie croniche o preesistenti, nonché le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO.
 - 8) Le malattie e gli infortuni che si verificano nell'esercizio di una professione di natura manuale.
 - 9) Il suicidio o malattie e lesioni derivanti dal tentativo o causate intenzionalmente dall'ASSICURATO a se stesso.
 - 10) I trattamenti, le malattie o condizioni patologiche causate da ingestione o somministrazione di tossine (droghe), alcool, sostanze stupefacenti o l'uso di farmaci senza prescrizione medica.
 - 11) Le spese sostenute per ogni tipo di protesi e ortesi, a eccezione di quelle specificate nelle GARANZIE DI ASSISTENZA.
 - 12) Le nascite.
 - 13) Le gravidanze a eccezione di complicazioni imprevedibili durante le prime 24 settimane di gestazione.
 - 14) Le visite mediche periodiche, i controlli preventivi o pediatrici.
 - 15) Le spese mediche o farmaceutiche rese necessarie a seguito di dolo da parte dell'ASSICURATO, o l'abbandono del trattamento che rende prevedibile il deterioramento della salute.
 - 16) L'ASSICURATORE non pagherà le spese mediche o farmaceutiche di importo inferiore a € 9,00.
 - 17) Le spese di ristorante e albergo, salvo quelle coperte dalla polizza.
 - 18) Qualsiasi viaggio prenotato dopo aver ricevuto una prognosi terminale.
 - 19) Quando si viaggia per ricevere un trattamento medico.
 - 20) Qualsiasi viaggio prenotato contro il parere del medico.
 - 21) Qualsiasi costo medico che derivi da malattie di trasmissione sessuale.
 - 22) Qualsiasi errore e/o omissione nella prenotazione.
 - 23) Nei casi in cui esista una limitazione di accesso da parte di un governo estero.
 - 24) Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione, allora questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.
 - 25) Quando si vola non come passeggero in un volo programmato.
 - 26) L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.
 - 27) Qualsiasi costo o spesa da voi sostenuta per qualsiasi reclamo nei confronti di un tour operator, agente di viaggi, Trasportatore o la COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI.
 - 28) Qualsiasi costo o spesa sostenuta prima della concessione della nostra approvazione che non tratteremo senza motivo. Ci riserviamo il diritto di ritirarla in qualsiasi momento e non saremo responsabili di eventuali ulteriori spese.
 - 29) Qualsiasi reclamo in cui consideriamo che le possibilità di successo per poter ottenere una liquidazione ragionevole siano insufficienti e/o in cui consideriamo che le leggi, pratiche e/o normative finanziarie del paese in cui si è verificato l'incidente o in cui viene portato avanti il reclamo, ci impediranno di ottenere una liquidazione soddisfacente.
 - 30) Quando il reclamo sorge da o è in qualsiasi modo collegato alla morte o al ricovero ospedaliero di qualsiasi persona con un'età uguale o maggiore di 85 anni.
- Prevvia autorizzazione espressa da parte dell'ASSICURATORE, e in seguito a una aggiunta di premio, potranno essere cancellate le esclusioni d) e h) come si specificherà nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

7. LIMITI

L'ASSICURATORE sostiene i costi indicati nei limiti stabiliti e fino a concorrenza dell'importo contrattato per ogni singolo caso. Eventi che hanno la stessa causa e verificatisi allo stesso tempo, saranno considerati come un unico sinistro.

Se nel momento in cui si verifica il sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore del bene protetto, l'ASSICURATORE è obbligato a risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto dell'ASSICURATO.

Allo stesso modo, se il tipo di viaggio indicato nella sottoscrizione della polizza è diverso da quanto richiesto dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto ASSICURATO.

L'ASSICURATORE è obbligato a pagare la prestazione, tranne nel caso in cui il sinistro è stato causato da malafede dell'ASSICURATO.

Nelle garanzie che prevedono il pagamento di un importo netto in contanti, l'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e le perizie necessarie per accertare l'esistenza del sinistro. In ogni caso, l'ASSICURATORE pagherà entro quaranta giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'importo minimo del corrispettivo dovuto, secondo le circostanze a lui note. Qualora entro tre mesi dalla notifica del sinistro l'ASSICURATORE non avesse provveduto a risarcire per una causa non giustificata o a lui ascrivibile, il compenso aumenterà di un venti per cento all'anno.

Per le garanzie che prevedono un totale massimo per sinistro, si stabilisce un periodo massimo di 15 giorni dal sinistro, per far sì che l'ASSICURATO possa comunicarlo all'ASSICURATORE.

Se dopo tale periodo fossero comunicati altri sinistri, il pagamento degli stessi sarà dovuto solo ove non sia superato l'importo massimo cumulato.

Nel caso in cui l'importo di quanto è reclamato da tutti gli interessati superi il massimo cumulo stabilito, il pagamento dei sinistri sarà effettuato tenendo conto dell'importo della fattura delle spese di annullamento da parte dell'ASSICURATO e dell'applicazione della regola proporzionale tra l'ammontare del cumulo economico e l'importo corrispondente al sinistro comunicato.

8. DENUNCIA DI UN SINISTRO

Nel verificarsi di un sinistro che può attivare le coperture previste, l'ASSICURATO deve necessariamente, mettersi in contatto con il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE, fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere effettuata a carico del ricevente.

Sarà motivo di rigetto del sinistro il caso in cui l'ASSICURATO in malafede rendesse false dichiarazioni, esagerasse l'importo dei danni, cercasse di distruggere o eliminare oggetti esistenti prima dell'incidente, nascondesse o sottraesse in tutto o in parte i beni assicurati, utilizzasse come documenti giustificativi mezzi fraudolenti inesatti, perdendo ogni diritto al risarcimento del danno per il sinistro.

9. DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE

L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in merito a servizi non richiesti o non prestati con il suo previo consenso, fatti salvi casi di forza maggiore debitamente giustificati.

Quando per la prestazione di servizi non è possibile un intervento diretto dell'ASSICURATORE, quest'ultimo sarà tenuto a rimborsare all'ASSICURATO le spese debitamente provate derivanti da tali servizi entro un periodo massimo di 40 giorni dalla loro presentazione.

In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere la presentazione di documenti o prove, al fine di effettuare il pagamento richiesto.

10. SURROGAZIONE

L'ASSICURATORE si surroga automaticamente nei diritti e nelle azioni in capo all'ASSICURATO o ai suoi eredi, nonché ad altri beneficiari, contro terzi, persone fisiche o giuridiche, a seguito del sinistro che ha reso necessaria l'assistenza prestata, fino al raggiungimento della somma spesa per l'adempimento delle obbligazioni derivanti dalla presente polizza.

In special modo tale diritto potrà essere esercitato dall'ASSICURATORE nei confronti delle imprese di trasporti terrestri, fluviali, marittimi o aerei ai fini della restituzione totale o parziale del costo dei biglietti non utilizzati dagli assicurati.

11. PRESCRIZIONE

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal momento in cui si sarebbe potuto esercitare il diritto.

12. INDICAZIONE

Se il contenuto di questa polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole concordate, il CONTRAENTE potrà presentare reclami all'ASSICURATORE, entro un mese dalla consegna della polizza al fine di porre rimedio alla divergenza. Trascorso questo periodo senza che nessun reclamo sia stato presentato, ci si atterrà a quanto previsto nella polizza.

13. ACCETTAZIONE DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

Le clausole contrattuali che potrebbero essere considerate restrittive dei diritti dell'ASSICURATO sono state evidenziate in grassetto. Il CONTRAENTE / ASSICURATO dichiara, con la apposizione della sua firma, di aver esaminato e compreso queste clausole di particolare importanza approvandole una per una.

14. CLAUSOLA DI CONFERMA DI RICEVIMENTO DI INFORMAZIONI PREVIE

Con la presente, il CONTRAENTE/ASSICURATO conferma espressamente di avere ricevuto dall'ASSICURATORE per iscritto con il dovuto anticipo e nella data di stipula dell'assicurazione, in base alle CONDIZIONI PARTICOLARI e la Nota Informativa, le informazioni relative alla legge applicabile al contratto di assicurazione ai diversi gradi di reclamo, allo Stato membro in cui è domiciliato l'ASSICURATORE e la sua autorità di vigilanza, il nome della società, indirizzo e forma giuridica dell'ASSICURATORE.

15. RECLAMI

Scopo dell'Assicuratore è quello di gestire tutti gli aspetti della polizza con prontezza, efficienza e correttezza, lavorando costantemente per fornire servizi con alti standard qualitativi.

Si indicano i seguenti recapiti per ogni eventuale reclamo, riguardante qualsiasi aspetto dei servizi effettuati con la contrattata polizza assicurativa o in caso di sinistro:

Servisegur XXI Consultores, Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 – Madrid

E-mail: manacomplaints@servisegur.es

Il tuo reclamo verrà riconosciuto, per iscritto, tempestivamente. La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:
www.ivass.it

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

LBS0011A
01/01/2019

Nel caso in cui l'assicurato non fosse soddisfatto dell'attività di mediazione di Intermundial, potrà inviare i reclami a info@intermundial.it o a Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia. Nel caso in cui non fosse d'accordo con la risposta ricevuta o non ricevesse notizie entro 45 giorni dalla presentazione del reclamo, potrà inoltrare lo stesso all'IVASS, via del Quirinale, 21, 00187, Roma, o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi Pensionistici, Paseo Castellana 44, 28046 Madrid (Spagna).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, esperito il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla normativa vigente, fatti salvi i diritti conferiti per legge.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

16. CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi di Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione alla presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva dei tribunali competenti di Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO

Via Giuseppe Revere, 16
20123 Milano, Italia

sinistri@intermundial.it

Soggetto delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società Assicuratrice.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

17. LIMITAZIONI DI SANZIONI ED ESCLUSIONI

Si riconosce e accetta espressamente che l'ASSICURATORE non coprirà né pagherà un risarcimento o concederà alcuna prestazione riconosciuta da questa polizza nella misura in cui la copertura, il pagamento di un indennizzo o di concessione della prestazione possa esporlo a qualunque sanzione, divieto o restrizione relativamente alle risoluzioni delle Nazioni Unite o qualsiasi sanzione commerciale o economica, leggi o regolamenti dell'Unione europea, Regno Unito o Stati Uniti.

18. ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

Nel caso in cui l'assicurato o gli assicurati di questa polizza richiedano cure mediche, rimborsi assicurativi, o per ogni eventuale circostanza oggetto questa di polizza, dovranno mettersi immediatamente in contatto con il nostro call center al numero di Telefono:

+390230510118

È necessario chiamare e segnalare il sinistro per ricevere le prestazioni della polizza.

Le chiamate possono essere effettuate a carico del destinatario. L'ASSICURATO deve chiamare la compagnia di assicurazione identificarsi comunicando il numero di polizza (indicato sul certificato), il luogo in cui si trova, il numero di telefono da cui chiama ed esporre una descrizione del problema o fatto ASSICURATO per cui chiama.

Per il rimborso delle spese o la cancellazione, la perdita di servizi, o il rimborso delle spese mediche, ci si può mettere direttamente in contatto con:

Ufficio sinistri

INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO

Via Giuseppe Revere, 16

20123 Milano, Italia

sinistri@intermundial.it

Come garanzia della copertura assicurativa è necessario allegare i documenti opportuni che giustifichino il fatto, assieme a una lettera che spieghi l'accaduto identificando chiaramente ogni ASSICURATO indicando le informazioni dell'assicurazione (come ad esempio una copia del certificato assicurativo o il numero di riferimento della polizza). Inoltre l'ASSICURATORE e i suoi liquidatori dei sinistri possono richiedere i documenti necessari per identificare il rischio assicurato, la copertura assicurativa e il relativo indennizzo.

19. INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO

Il CONTRAENTE, prima della conclusione del contratto, ha ricevuto le seguenti informazioni, nel rispetto delle disposizioni di cui l'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010:

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Il set informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo, condizioni di assicurazione comprensive di glossario e modulo di proposta (se previsto) per contratti emessi dal 01/01/2019, o costituito da Fascicolo Informativo completo contenente la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

L'ASSICURATORE principale di questa polizza è **Lloyd's Insurance Company S.A.**, una società belga a responsabilità limitata con sede a Bruxelles (Belgio) Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050, soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.
Sito web: www.lloyds.com/brussels
E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da **Mana UW Ltd**, coverholder britannico, con sede in "St. Clare House, 30-33 Minorities, London EC3N 1PE, Reino Unido", intermediario della Unione Europea, Autorità di vigilanza: FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Il **mediatore** della presente polizza è **Intermundial Broker Assicurativo Succursale in Italia**, filiale della società spagnola Intermundial XXI, S.L. con sede legale a Madrid (Spagna), calle Irún, 7, 28008, iscritta al Registro delle Imprese di Madrid, foglio M180298, sezione 8, libro 0, pagina 149, volume 11482 e avente numero identificativo fiscale B81577231, numero di autorizzazione della Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi pensionistici J1541 e assicurazione di responsabilità civile e cauzione di accordo con la Legge 26/2006 in materia di Mediazione spagnola delle Assicurazioni. Intermundial Succursale in Italia opera in regime di diritto di stabilimento presso la Repubblica Italiana dal 12 gennaio 2012. L'assicurato potrà consultare tutti i dati dell'azienda matrice del mediatore presso la pagina web del rispettivo organo di controllo: (www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx)

Gli uffici di Intermundial in Italia hanno sede in **Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia, P. Iva 07579270963 - C.F.97601340157. Il codice di intermediazione nell'Unione Europea è UE00007640. Web: www.intermundial.it, Telefono: (+39) 02 94753934, email: info@intermundial.it**

L'intermediario non è detentore o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione; e nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica o meno di una partecipazione. Intermundial fornisce consulenza relativamente alla polizza basata su un'analisi oggettiva, emessa dopo lo studio di minimo cinque prodotti assicurativi, con totale indipendenza.

I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, regolata per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso se è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.

L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può presentare un reclamo per iscritto all'impresa nel caso in cui non fosse soddisfatto dei compiti di mediazione condotti da Intermundial. Se non fossi soddisfatto della risposta alla sua domanda, o se la risposta da parte della società entro il termine massimo di quarantacinque giorni non viene ricevuto, è possibile contattare all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, mediante la procedura di seguito il link: <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>, allegando la documentazione di reclamo relativa al reclamo trattato dall'impresa. Intermundial non è parte obbligata a soddisfare eventuali indennizzi scaturiti dal contratto di assicurazione, né ha le facoltà di decidere circa l'interpretazione della polizza in caso di sinistro. I reclami relativi alla risoluzione del sinistro, pertanto, dovranno essere indirizzati alla compagnia assicurativa tramite le procedure descritte nella presente polizza.

L'assicurato ha inoltre ricevuto tramite la nota informativa tutte le informazioni relative alle procedure di reclamo extragiudiziale e giudiziale alla compagnia assicuratrice e al mediatore della polizza.

20. INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

Riguardo ai tuoi dati personali

Chi siamo

La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge.

Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato.

In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirvi di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati.

Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti

Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?

Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsidiary-in-brussels ovvero in altri formati su richiesta.

Contattarci e i diritti dell'assicurato

L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:

Mana UW Ltd.,
St. Clare House
30-33 Minories
LONDON-EC3N 1PE
UNITED KINGDOM

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046
01/01/2019

21. DIRITTO DI RECESSO

Ai sensi dell'art. 67-duodecies, D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, eccetto nel caso in cui il viaggio assicurato sia stato già iniziato. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

Mana Underwriting Ltd, agendo in nome e per conto di Lloyd's Lloyd's Insurance Company S.A.

Arturo Moreno
CEO Mana Underwriting Ltd.

INFORMAZIONI PER IL CLIENTE

In ottemperanza al nostro dovere di informare e proteggere i nostri clienti riguardo ai servizi di intermediazione forniti, si comunica che:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. è iscritta nel Registro amministrativo speciale degli Intermediari di assicurazione e riassicurazione al numero di registro J-1541. Tale Registro è pubblico e può essere consultato inviando una comunicazione a Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o visitando il relativo sito web <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Inoltre INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone di una Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Assicurazione di cauzione ai sensi della legislazione vigente.

Clausola di conferma della ricezione delle informazioni preliminari.

Con la presente il Contraente dell'Assicurazione/l'Assicurato riconosce espressamente di aver ricevuto da parte dell'Assicuratore, per iscritto e al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, secondo le relative condizioni particolari, le opportune informazioni riguardanti la legislazione applicabile al contratto di assicurazione, le varie casistiche riguardanti le richieste di risarcimento, lo Stato membro di residenza dell'Assicuratore e la relativa autorità di controllo, la denominazione sociale, l'indirizzo e la forma giuridica dell'Assicuratore.

Servizio di Assistenza Clienti

Per gestire e risolvere eventuali segnalazioni o reclami INTERMUNDIAL XXI S.L. mette a disposizione un Servizio di Assistenza Clienti esterno fornito da Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S. L., con sede presso Vigo, Provincia di Pontevedra, codice postale 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Tale servizio ha l'obbligo di gestire le segnalazioni o i reclami pervenuti nel termine massimo di due mesi dalla data di presentazione. Se tale risoluzione non soddisfacesse il Cliente, ci si potrà rivolgere al Servizio Reclami della DGSFP, e sarà indispensabile, a questo scopo, dimostrare di aver presentato la segnalazione o il reclamo per iscritto al Servizio Assistenza Clienti di INTERMUNDIAL XXI, S.L.

PROTEZIONE DEI DATI DI CARATTERE PERSONALE**INFORMAZIONI DI BASE**

Titolo	Informazione di base (1° strato)
Responsabile	InterMundial XXI S.L.
Finalità	- Consulenza nella stipula e formalizzazione del contratto di assicurazione e - Gestione dei sinistri - Invio di comunicazioni commerciali su prodotti, invio di newsletter, aggiornamenti del sito
Legittimazione	- Esecuzione del contratto di assicurazione - Consenso per comunicazioni commerciali
Destinatari	I destinatari dei dati forniti saranno le Assicurazioni che offrono la copertura stipulata e Servisegur Consultores S.L. per la gestione dei sinistri.
Diritti	L'utente ha il diritto di accedere, rettificare, restringere il trattamento, sopprimere i propri dati e richiederne la portabilità.
Provenienza	Direttamente dall'interessato
Comunicazioni commerciali	Al fine di migliorare le prestazioni dei nostri servizi, elaboriamo un profilo commerciale dei nostri clienti in base alle informazioni fornite, e questo ci consente di offrire loro prodotti e servizi dei seguenti tipi secondo i loro interessi: - Assicurazioni di viaggio
Ulteriori informazioni	È possibile consultare altre informazioni dettagliate sull'ultima pagina del presente documento e riguardanti la Protezione dei dati nella seguente sezione del nostro sito web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Disamina obiettiva

La nostra consulenza si basa su un numero sufficiente di contratti di assicurazione presenti sul mercato dei rischi oggetto di copertura, e questo ci consente di raccomandare, facendo uso di criteri professionali, il contratto assicurativo che più si addice alle necessità del cliente. Tale disamina non si limita solo al prodotto in sé, bensì riguarda anche la qualità del servizio e delle prestazioni che l'ente assicurativo, scelto o scartato, sia in grado di offrire al momento della stipula del contratto.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI**Chi è il responsabile del trattamento dei dati?**

Il responsabile del trattamento è INTERMUNDIAL XXI S.L., Correduría de Seguros, con partita IVA B81577231 e sede sociale presso Irún 7, 1º izquierda A, CAP: 28008. Ci si può rivolgere a noi per corrispondenza all'indirizzo postale indicato in questo stesso paragrafo o via posta elettronica scrivendo a lop@intermundial.com.

A che fine trattiamo i dati personali?

INTERMUNDIAL XXI S.L. tratta le informazioni forniteci dalle persone interessate per la consulenza nella stipula e per la gestione del contratto di assicurazione, gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto, invio di comunicazioni commerciali e newsletter.

Per quanto tempo conserveremo i dati?

I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione.

Ciò nonostante, i dati saranno bloccati e conservati per il periodo di tempo coincidente con il termine di prescrizione delle azioni eventualmente derivanti dalla relazione contrattuale da Lei sottoscritta.

Qual è la legittimazione per il trattamento dei dati?

La base giuridica per il trattamento dei dati personali è l'esecuzione dei contratti assicurativi secondo i termini e alle condizioni che figurano in detti contratti, nonché la gestione dei sinistri da essi derivanti.

La gamma di prodotti e servizi a disposizione trova la propria legittimazione nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento, sebbene il Cliente possa in qualunque momento opporsi a questo tipo di trattamento senza che in nessun caso l'esercizio di questo diritto condizioni l'esecuzione del contratto.

La informiamo altresì che la mancata fornitura di informazioni richieste comporta l'impossibilità di sottoscrizione e adempimento del contratto.

A che destinatario si comunicheranno i dati?

I dati si comunicheranno alle assicurazioni per la gestione del contratto assicurativo.

Inoltre saranno comunicati a Servisegur Consultores S.L. con partita IVA B81398414, con sede legale presso C/ Irún 7, 1ª izquierda, Madrid, CAP 28008, per la gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto.

Quali sono i diritti dell'utente quando ci fornisce i suoi dati?

Qualunque persona ha il diritto di ricevere conferma relativamente al fatto che INTERMUNDIAL XXI S.L. stia trattando i suoi dati personali.

La persona interessata avrà il diritto di ritirare il proprio consenso in qualunque momento, sempre che il trattamento non sia necessario ai fini dell'adempimento contrattuale. Il ritiro del consenso non riguarderà la liceità del trattamento basata sul consenso previo al suo ritiro.

È possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, soppressione, restrizione nel trattamento e portabilità dei dati tramite il nostro sito web (www.intermundial.es/incidencias), o indirizzando una comunicazione al nostro studio legale Asesoría Jurídica (C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CAP 28008).

Infine, si potranno richiedere informazioni sui propri diritti e presentare un reclamo all'Autorità Spagnola sulla Protezione dei dati, con sede presso Calle Jorge Juan nº 6, 28001 Madrid.



FALLIMENTO FORNITORI E FORZA MAGGIORE

Condizioni Generali



InterMundial
Correduría de Seguros

FALLIMENTO DI FORNITORI – POLIZZA DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI

Si conviene espressamente che le obbligazioni dell'Assicuratore derivanti dalla copertura di questa polizza termineranno nel momento in cui l'Assicurato ritornerà al proprio domicilio abituale o sarà ricoverato in un centro sanitario situato a massimo 25 km di distanza da detto domicilio (15 km nelle Isole Baleari e Canarie).

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

FAMILIARI DELL'ASSICURATO:

Ai fini dell'assicurazione, verranno considerati familiari dell'ASSICURATO il coniuge, la coppia di fatto o la persona che convive permanentemente con l'ASSICURATO, così come i suoi familiari **fino al secondo grado di parentela**, sia in linea diretta che collaterale, sia per consanguineità che per affinità.

Inoltre, a tale scopo, verrà considerato familiare dell'ASSICURATO qualsiasi persona che conviva con l'Assicurato e che accrediti tale convivenza mediante certificazione di residenza.

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI

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

GARANZIA FALLIMENTO FORNITORI

Fallimento fornitori

Spese di cancellazione	€ 3.000
Spese di interruzione	€ 3.000
Spese di ritorno nel domicilio	€ 3.000
Perdita di servizi	€ 3.000

GARANZIA DI FORZA MAGGIORE

Forza maggiore

Cancellazione prima della data di partenza	€ 3.000
Trasporto nel luogo di partenza del viaggio	€ 1.000
Spese per prolungamento del viaggio	
*Spese di alloggio (€ 100/giorno)	€ 700
*Spese di vitto (€ 20/giorno)	€ 140

FORNITURA DEI SERVIZI:

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

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

Il numero di telefono dell'ASSICURATORE è il 911 840 659, se la chiamata viene effettuata dalla Spagna, e +34 911 840 659, se viene effettuata dall'estero.

L'Assicuratore rimborserà solo le chiamate effettuate al numero di assistenza 911 840 659; il resto delle chiamate fatte o ricevute sia dai corrispondenti, che effettuate per le operazioni di assistenza, sono espressamente escluse.

EMESSO DA MANA UW LTD A NOME DELL'ASSICURATORE

Mana UW Ltd.

Il contraente



CEO
Arturo Moreno Velo

7) GARANZIA FALLIMENTO FORNITORI**ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA DI FALLIMENTO DI FORNITORI**

Non saranno coperti dalla presente garanzia la seguente lista di compagnie aeree esclusione

Elenco delle compagnie aeree aggiornato: 26/02/2019

- Air Berlín
- Air Nigeria
- Air Zimbabwe
- Alitalia
- Australia Airways Under Financial
- Belleair
- Brindabella
- Celestyal Cruises
- City Airline AB
- Cyprus Airways
- Cyprus Turkish Airline
- Flybmi
- Flynonstop Airlines
- Germania
- Hellenic Imperial Airways
- Kd Avia (Russian Air)
- Kingfisher Airlines
- Monarch Airlines
- My Air
- NIKI Luftfahrt GmbH
- Norwegian
- On Holiday Group Limited
- Small Planet
- South African Airways
- SpiceJet
- Strategic Airlines Pty Air
- Viking Airline
- Viva Macau
- Windjet

EMESSO DA MANA UW LTD A NOME DELL'ASSICURATORE

Mana UW Ltd.

Il contraente



CEO

Arturo Moreno Velo

CONDIZIONI GENERALI**CLAUSOLA PRELIMINARE**

Il presente contratto è regolato dalla Legge 50/1980, dell'8 ottobre, sui Contratti Assicurativi, dalla Legge 20/2015 del 14 luglio, sulla regolamentazione, supervisione e solvibilità degli enti assicurativi e riassicurativi e dal Regio Decreto 1060/2015 del 20 novembre, sulla regolamentazione, supervisione e solvibilità degli enti assicurativi e riassicurativi.

Integrano il contratto: la Richiesta, la Dichiarazione del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, le Condizioni generali, le Condizioni particolari e Speciali della Polizza, nonché i Supplementi o le Appendici relativi ad essa.

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

DEFINIZIONI

In questo contratto si intende per:

INFORTUNIO:

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

INFORTUNIO GRAVE:

Si intenderà come tale un incidente verificatosi dopo la stipula dell'assicurazione, che comporti per l'infortunato il ricovero o la necessità di RIMANERE A LETTO, o richieda il parere di un professionista medico, assistenza e cure continue da parte del personale sanitario o delle persone specificamente incaricate **con prescrizione medica ed entro 12 giorni dall'inizio del viaggio.**

COMPAGNIA AEREA:

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

AGENZIA DI SOTTOSCRIZIONE:

Questa polizza assicurativa è sottoscritta dall'agenzia di sottoscrizione Mana UW Ltd con sede in "St. Claire House, 30-33 Minories, London, EC3N 1PE" in nome dell'ASSICURATORE.

ANIMALE DA COMPAGNIA:

Animale con la funzione di compagnia o sorveglianza, registrato e identificato mediante il numero di targhetta, tatuaggio o microchip attribuitogli, di proprietà dell'ASSICURATO e residente presso il suo domicilio.

ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO:

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

ASSICURATO:

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

ASSICURATORE:

Ente che assume il rischio definito nella polizza.

L'ASSICURATORE della presente polizza è White Horse Insurance Ireland LTD, con sede in Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Ireland.

BENEFICIARIO:

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

CANCELLAZIONE DEL VIAGGIO:

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

CARENZA:

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

CATASTROFE:

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

COESISTENZA DI PIÙ POLIZZE:

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

DOMICILIO ABITUALE:

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

DOMICILIO IN TRASFERIMENTO:

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

MALATTIA:

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

MALATTIA CONGENITA:

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

MALATTIA DEGENERATIVA:

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

MALATTIA GRAVE:

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

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

MALATTIA PREESISTENTE O CRONICA:

Si considererà malattia preesistente o cronica qualunque patologia la cui sintomatologia sia iniziata prima della stipula della Polizza, senza che sia stata ancora emessa una diagnosi definitiva.

EPIDEMIA:

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

BAGAGLI:

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

BAGAGLIO PROFESSIONALE:

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

ATTREZZATURA DA GOLF:

Si intenderà la sacca e i bastoni da golf.

ATTREZZATURA SPORT INVERNALI:

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

EVENTO:

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

ESTERO:

Per estero si intende, ai fini delle garanzie della Polizza, il paese diverso dalla Spagna o, nel caso di assicurati non residenti in Spagna, quello del domicilio abituale dell'ASSICURATO dal quale si intraprende uno spostamento.

FAMILIARI DELL'ASSICURATO:

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

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

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

PASS:

Buoni di accesso alle piste da sci.

FRANCHIGIA:

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

FRANCHIGIA CHILOMETRICA:

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

FORZA MAGGIORE:

Le circostanze estranee a chi le provoca, anormali e imprevedibili, le cui conseguenze non si sarebbero potute evitare, malgrado il fatto di aver agito con la dovuta perizia. Cause di forza maggiore sono: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (indipendentemente dall'avvenuta dichiarazione di guerra o meno), guerra civile, ribellione, colpo di stato, insurrezione, rivoluzione, usurpazione di potere nazionale, azione industriale, scioperi, terrorismo, disordini e commozione nazionale, condizioni meteorologiche o eventi naturali con conseguenze catastrofiche: incendi, inondazioni, terremoti, esplosioni, tsunami, eruzioni vulcaniche, frane, valanghe, uragani, cicloni, tempeste, neve o simili.

SPESE INSORTE:

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

SPESE DI GESTIONE:

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

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

RIMANERE A LETTO:

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

FURTO:

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

SOTTOASSICURAZIONE:

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

INVALIDITÀ PERMANENTE:

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

LIBERA RINUNCIA:

Annullamento del viaggio a causa di un fatto dimostrabile per mezzo di un documento giustificativo o meno, che impedisca all'ASSICURATO di viaggiare nelle date previste. **Resta esclusa qualunque cancellazione comunicata dopo l'ora di inizio del primo servizio stipulato che rientra nel viaggio (non show).**

OGGETTI DI VALORE:

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

OPERATORI TURISTICI:

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

ORTESI:

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

PANDEMIA:

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

POLIZZA:

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

PRESCRIZIONE MEDICA:

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

PREMIO:

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

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

PROTESI:

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

FORNITORI:

Qualunque fornitore di servizi turistici diverso da quelli specificamente citati nella presente sezione di DEFINIZIONI.

FORNITORE DI ALLOGGIO:

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

FORNITORI DI TRASPORTO:

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

FORNITORI DI TRASFERIMENTI:

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

FORNITORE ESTERNO:

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

FALLIMENTO/INSOLVENZA/BANCAROTTA:

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

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

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

- c) Si stabilisce un sequestro di qualunque proprietà o bene del Fornitore esterno, sempre che tale sequestro non gli permetta di continuare l'attività commerciale o che si interrompano e cancellino i servizi da prestare all'ASSICURATO.
- d) Il Fornitore esterno rilascia un comunicato ufficiale di cessazione delle operazioni.
- e) In presenza di qualunque altra circostanza dimostrabile che comporti la presunzione di cessazione delle operazioni. A titolo enunciativo, ma non limitativo si riterrà che esiste presunzione di cessazione delle operazioni in presenza di qualunque circostanza seguente:
- Impossibilità di fare prenotazioni.
 - Mancata prestazione di servizi alla totalità dei clienti.
 - Chiusura degli uffici ove si svolgeva l'attività.

RICETTIVO:

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

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

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

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

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

RECIDIVA:

Ripetizione di una malattia poco dopo aver terminato la convalescenza.

REGOLA PROPORZIONALE:

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

RAPINA:

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

SOMMA ASSICURATA:

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

SINISTRO:

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

SEQUESTRO:

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

SOSTITUTO PROFESSIONALE:

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

CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE:

La persona fisica o giuridica che insieme all'ASSICURATORE sottoscrive questo contratto e a cui spettano le obbligazioni da esso derivanti, fatte salve quelle che per sua natura dovranno essere rispettate dall'ASSICURATO.

VIAGGIO:

Modalità temporale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento fuori dal domicilio abituale dell'ASSICURATO, dalla sua partenza fino al suo ritorno allo stesso, alla fine dello spostamento.

Modalità annuale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento dell'ASSICURATO fuori dal proprio domicilio abituale, dalla sua partenza fino al suo ritorno. **Non si considereranno viaggi di questo tipo i soggiorni dell'ASSICURATO durante il periodo di copertura nel proprio domicilio.**

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

VIAGGIO COMBINATO:

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

VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO:

Si considererà un viaggio con attività di turismo alternativo quel viaggio che mira a vivere esperienze con l'obiettivo di praticare attività in mezzo alla natura, sia sportive sia di avventura, sempre che vengano svolte in un ambiente di qualità e comportino un certo grado di sforzo fisico o destrezza nel praticarle.

Le attività coperte sono le seguenti: ciclismo, equitazione, veicoli boogie cars guidati dall'ASSICURATO, rafting, immersioni, moto d'acqua, banana e altri giochi da spiaggia in generale, motoscafi (con conducente), canoe (modelli locali), voli in elicotteri, attività di rancho (corride di dilettanti, ecc.), imbarcazioni a motore (con conducente), trekking, torrentismo, motociclette a quattro ruote, tennis, golf, kayak, windsurf, pedalò, catamarani, imbarcazioni leggere, moto da neve, minimoto, kart su ghiaccio, slitta o simile, barche a vela, orientamento, percorso a ostacoli, carrozze trainate da cavalli, treno a cremagliera, gincana sportiva, traino con cani, treno di Artouste, aerotrim, bus bob, seggiovia, arrampicata e rappel, speleologia, pattinaggio, puenting, tiro con l'arco, mongolfiera e pallone frenato, sci nautico, ultratube, idrospeed, scalata in building e qualunque altra attività sportiva con un grado simile di rischio.

Sono espressamente escluse le attività svolte in altezze superiori a 5.000 metri, tutti gli sport aerei (eccetto quelli sopra indicati), nonché le attività sottomarine con immersioni a una profondità superiore a 20 metri.

VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA:

Si considererà viaggio con attività di turismo sportivo quel viaggio che mira a vivere esperienze sporadiche, sia sportive sia di avventura, sempre che vengano svolte in un ambiente di qualità e comportino un certo grado di sforzo fisico o destrezza nel praticarle.

Le attività coperte sono le seguenti: sci, sci da traversata, sci da fondo, sci freestyle, snowboard, snowboard freestyle, skijoring, racchette da neve, seggiovia, pattinaggio sul ghiaccio, ramponi da ghiaccio, ciclismo, equitazione, veicoli, boogie cars, rafting, discesa, immersioni, freediving, moto d'acqua, banana e giochi da spiaggia in generale, motoscafi (con conducente), trekking, sentierismo, torrentismo, motociclette a quattro ruote, motocross, kart, quad, paddel, paintball, Arisoft, mountain bike, BMX, enduro, tennis, golf, kayak, windsurf, waterball, pedalò, catamarani, imbarcazioni leggere, moto da neve, minimoto, kart su ghiaccio, slitta o simile, barche a vela, orientamento, percorso a ostacoli, carrozze trainate da cavalli, treno a cremagliera, gincana sportiva, traino con cani, treno di Artouste, aerotrim, bus bob, arrampicata e rappel, speleologia, speleologia subacquea, snorkel, surf, kitesurf, wakeboard, pattinaggio, puenting, tiro con l'arco, mongolfiera e pallone frenato, sci nautico ultratube, ski bus, idrospeed, scalata in building, arrampicata su ghiaccio, canicross, slackline, flyboard, skate, trailrunning, paddlesurf, nuoto, mushing, zipline, via ferrata, laser tag, sci nautico, bodyboard, jet sky, sandboard, kite buggy, corsa, highline, snowkite, snowbike, zorbing, arrampicata, alpinismo, immersioni subacquee, pesca subacquea, pesca di superficie, canottaggio, corsa popolare da dilettanti, turismo in bicicletta, windrace, octopush, rap jumping, ringos, rollerski e qualunque altra attività sportiva con un grado simile di rischio.

Sono espressamente escluse le attività svolte in altezze superiori a 5.000 metri, tutti gli sport aerei (eccetto quelli sopra indicati), nonché le attività sottomarine con immersioni a una profondità superiore a 20 metri.

EMERGENZA VITALE:

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

VEICOLO A NOLEGGIO:

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

VOLO DI LINEA REGOLARE:

Volo soggetto a un itinerario e orario prestabiliti.

VOLO CHARTER:

Volo non programmato da una compagnia aerea che non rientra nei voli abituali e non viene proposto dai canali di commercializzazione tradizionali.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

1. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Questo contratto entra in vigore alle ore 00:00 del giorno indicato nelle Condizioni particolari della Polizza, e cessa di avere effetto alle ore 24:00 della data indicata come termine nelle Condizioni particolari.

In merito alle garanzie dell'assicurazione:

-La garanzia sulle Spese di Annullamento entrerà in vigore alle ore 24:00 del giorno della stipula dell'assicurazione e terminerà la copertura nel momento in cui l'ASSICURATO ha iniziato il viaggio assicurato. **In ogni caso sarà valida soltanto se l'assicurazione è stata stipulata al momento della conferma del viaggio assicurato o nei 7 giorni successivi. In caso contrario le coperture saranno effettive 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione.**

-Le restanti garanzie della Polizza entreranno in vigore **solo mentre l'ASSICURATO si trova in trasferimento di viaggio fuori dalla località in cui risiede in genere**, e, nel caso della garanzia di Assistenza a Persone, **essendo a una distanza superiore a quella stabilita nella "Franchigia chilometrica"**. In qualunque caso, le coperture del contratto per ASSICURATI non residenti in Spagna saranno limitate a viaggi con destinazione diversa da quella del loro paese di residenza ed entreranno in vigore appena lo lasciano.

Tuttavia perché entri in vigore sarà assolutamente necessario aver pagato il premio corrispondente.

2. VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

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

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

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

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

3. VALIDITÀ TEMPORALE

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

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

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

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

4. VIAGGI IN ZONE A RISCHIO / GUERRA

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

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

5. SANZIONI E SEQUESTRI INTERNAZIONALI

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

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

6. PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

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

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

7. CONDIZIONI DEL CONTRATTO

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

2. Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno comunicare, durante la vigenza del contratto e il prima possibile, l'alterazione dei fattori e delle circostanze dichiarate che possono aggravare il rischio ed essere tali da, se l'ASSICURATORE ne venisse a conoscenza in fase di perfezionamento del contratto, impedire la stipula o stipularlo in base a condizioni più onerose.

3. L'ASSICURATORE potrà proporre la modifica del contratto o scioglierlo nel termine di un mese dal momento in cui è venuto a conoscenza di una qualsiasi riserva o inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE e/o ASSICURATO relativamente alla vera entità del rischio.

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

8. SINISTRI. PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO E DEI RIMBORSI

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

b) Nelle garanzie che comportano il pagamento di risarcimento e rimborso, l'ASSICURATORE sarà obbligato al pagamento dell'indennizzo al termine delle indagini e perizie atte a stabilire l'esistenza del sinistro. **In qualunque caso, l'ASSICURATORE pagherà entro 40 giorni**

dall'avvenuto ricevimento della dichiarazione di sinistro l'importo minimo di quanto possa dovere, secondo le circostanze conosciute. Se, nel termine di tre mesi dal verificarsi del sinistro, l'ASSICURATORE non avesse provveduto al risarcimento per cause ingiustificate o non imputabili, l'indennizzo si incrementerà di un 20 per 100 l'anno.

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

d) Nel caso in cui le parti concordassero l'importo e la modalità di risarcimento, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta **entro venti giorni dalla data dell'accordo amichevole concluso tra le parti.** In caso di disaccordo, si procederà secondo quanto stabilito dall'articolo 38 della Legge sui contratti assicurativi.

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

9. ASSISTENZA

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

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

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

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

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

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

10. OBBLIGAZIONI DELL'ASSICURATO

a) Non appena si verifica il sinistro, il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno far uso di tutti i mezzi a disposizione per diminuirne le conseguenze.

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

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

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

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

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

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

I) L'ASSICURATO dovrà avvisare l'agenzia da cui ha acquistato il servizio coperto dall'assicurazione nel momento in cui si verifica una delle cause che possono portare a un rimborso delle spese di annullamento del viaggio.

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

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

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

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

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

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

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

11. CUMULI - MASSIMALI DI RISARCIMENTO PER UN UNICO SINISTRO

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

3.1.4.5. Dichiarazione ufficiale di zona catastrofica.....	€ 100.000
3.1.5.13. Decisione propria dell'ASSICURATO.....	€ 200.000
7.1. Garanzia fallimento fornitori.....	€ 200.000
8.1. Garanzia di forza maggiore.....	€ 200.000
5. Incidenti in viaggio/Incidenti del mezzo di trasporto.....	€ 1.500.000

Se la somma di quanto richiesto da tutte le persone coinvolte superasse questi cumuli, il pagamento dei sinistri si effettuerà considerando l'importo della fattura di Spese di Annullamento presentata dall'ASSICURATO e applicando una regola proporzionale tra l'importo del sinistro comunicato e l'importo del cumulo.

Per tutte le garanzie della Polizza che prevedono un cumulo massimo per sinistro, si stabilisce un periodo massimo di 7 giorni dal giorno in cui si è verificato il sinistro, perché l'ASSICURATO o i suoi AVENTIDIRITTO possano comunicarlo all'ASSICURATORE.
Se, trascorsa questa data, si comunicassero ulteriori sinistri, il pagamento degli stessi si effettuerà sempre che non superi l'importo massimo del cumulo indicato.

12. SURROGAZIONE

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

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

13. PRESCRIZIONE

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione prescriveranno nel termine di due anni se si tratta di assicurazioni per danni e di cinque se l'assicurazione è per le persone.

GARANZIE COPERTE

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

7) GARANZIA FALLIMENTO FORNITORI**7.1. FALLIMENTO FORNITORI**

L'ASSICURATORE provvederà, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza**, a rimborsare il costo dei servizi non usufruiti dall'ASSICURATO a causa di Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta di qualunque Fornitore di servizi scelto dall'Agenzia che rientra nella definizione di FORNITORE ESTERNO.

Questa garanzia coprirà qualunque spesa non coperta da un'altra assicurazione o i casi in cui altre assicurazioni non sono sufficienti a coprire il risarcimento, purché tale sinistro sia coperto e sia stato validamente accettato. In tal caso la copertura della garanzia FALLIMENTO FORNITORI sarà sempre superiore alle somme recuperabili sotto qualunque altra assicurazione fino al massimale di risarcimento stipulato nella Polizza o alla spesa totale del Viaggio, la somma che sarà inferiore.

L'ASSICURATORE rimborserà fino al limite stipulato nella Polizza, fatte salvo le esclusioni applicabili, in base agli eventi seguenti:

a) spese di cancellazione del viaggio. In caso di **Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta** di uno dei Fornitori esterni, precedente all'inizio del viaggio e sempre che sia stato possibile sostituire il servizio che il Fornitore esterno era tenuto a prestare, l'ASSICURATORE rimborserà qualunque spesa di cancellazione, **purché tali servizi siano stati acquistati e pagati prima dell'Insolvenza del Fornitore e che ciò venga documentariamente dimostrato.**

b) Spese di interruzione del viaggio: in caso di **Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta** di uno dei Fornitori esterni, sopraggiunti durante lo svolgimento del viaggio e sempre che sia stato possibile sostituire il servizio che tale Fornitore esterno era tenuto a prestare, l'ASSICURATORE rimborserà qualunque sostituzione di servizi, **purché tali servizi da sostituire siano stati acquistati e pagati prima dell'Insolvenza del Fornitore e che ciò venga documentariamente dimostrato.**

c) Ritorno nel domicilio: in caso di **Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta** di uno dei Fornitori esterni, sopraggiunti durante il viaggio e sempre che non sia stato possibile sostituire il servizio essendo un elemento indispensabile del viaggio, l'ASSICURATORE rimborserà le spese di trasferimento degli Assicurati fino al luogo da cui il viaggio ha inizio. Concretamente ed entro i limiti stabiliti nelle Condizioni particolari, saranno coperte le spese di alloggio o dei nuovi biglietti o servizi o altre spese cui può andare incontro il cliente per raggiungere il punto di partenza del viaggio.

d) Perdita di servizi: in caso di **Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta** di uno dei Fornitori esterni, sopraggiunti durante il viaggio e sempre che non sia stato possibile sostituire il servizio essendo esso un elemento indispensabile del viaggio, l'ASSICURATORE rimborserà le spese di sostituzione detti servizi. Concretamente ed entro i limiti stabiliti dalle Condizioni particolari, saranno coperte le spese di alloggio o dei nuovi biglietti o servizi.

Nel caso in cui uno o più Fornitori esterni si trovassero in situazione di Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta, l'Agenzia e gli Assicurati dovranno prendere tutte le misure possibili per sostituire i servizi con altri di standard equivalente per permettere agli Assicurati di proseguire il viaggio. Il costo di sostituzione dovrà essere ottenuto con l'alternativa più economica possibile. Il costo non può superare il costo originale del viaggio prenotato.

Sono ugualmente incluse nella Polizza le seguenti coperture:

e) Commissione dell'Agenzia: il costo cui è andata incontro l'Agenzia, agli effetti della copertura, sarà il totale compreso nella fattura emessa dall'Agenzia al/agli ASSICURATO/I o nella somma del/i BIGLIETTO/I che l'Agenzia rimborserà al/agli ASSICURATO/I.

f) Rimborso in carta di credito: inoltre si provvederà a rimborsare l'Agenzia viaggi delle spese derivanti da una retrocessione di un pagamento effettuato con carta di credito per Fallimento finanziario, Insolvenza o Bancarotta di qualunque fornitore assicurato, **quando tali spese non superano l'importo iniziale del viaggio o la somma assicurata, l'ammontare minore.**

Massimale da sottoscrivere: € 5.000

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA DI FALLIMENTO DI FORNITORI

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Qualunque viaggio che non sia stato prenotato all'interno dell'Unione Europea.

b) Qualunque perdita economica recuperabile sotto un'altra assicurazione/garanzia. Se vi fosse un recupero parziale sotto un'altra assicurazione/garanzia in vigore, allora la garanzia di Fallimento fornitori coprirà la differenza fino al massimale di risarcimento.

c) Il Fallimento finanziario, l'Insolvenza o la Bancarotta di qualunque Fornitore esterno che si trovi di tale situazione o che risulti essere un Fornitore/Compagnia aerea escluso/a dall'ASSICURATORE, prima di o lo stesso giorno della prenotazione del viaggio.

d) L'ASSICURATORE non rimborserà alcuna perdita non direttamente risultante dall'incidente che ha provocato il sinistro, se non specificato nella Polizza.

e) Qualunque perdita, danno, malattia o decesso.

f) Qualunque soluzione al sinistro che non sia stata concordata con l'ASSICURATORE.

g) Qualunque responsabilità legale che, in modo diretto o indiretto, sia causata da qualunque attrezzatura o programma informatico, sia o meno di sua proprietà, che non riconosca né interpreti o elabori correttamente le date corrette per il corretto funzionamento.

h) La copertura non si applica se un Fornitore esterno è incorporato, acquistato o fa parte di una fusione effettuata da un altro Fornitore esterno, qualora tale acquisizione non comporti il Fallimento finanziario, l'Insolvenza o Bancarotta del Fornitore esterno con cui l'Agenzia o l'ASSICURATORE hanno acquistato i servizi.

i) La copertura non si applica se il fallimento riguarda un Fornitore esterno che fa parte di fornitori vincolati o appartenenti all'azionariato di uno stesso gruppo imprenditoriale.

j) Danni e pregiudizi eventualmente derivanti dalla cessazione delle operazioni dell'Agenzia stessa in cui è stata stipulata la polizza.

k) Il fallimento dell'operatore turistico nel caso in cui l'Assicurato abbia acquistato direttamente da tale Operatore turistico.

8) GARANZIA DI FORZA MAGGIORE**8.1. FORZA MAGGIORE**

L'ASSICURATORE provvederà, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza**, a rimborsare il costo derivante da qualunque causa definita come **FORZA MAGGIORE** nella sezione DEFINIZIONI, ove l'ASSICURATO si veda obbligato a cancellare, interrompere o prolungare il viaggio, ovvero:

a) spese per la cancellazione del viaggio. Rimborso delle spese irrecuperabili in caso di ritardo superiore a 24 ore nella partenza del mezzo di trasporto prenotato per una circostanza di **FORZA MAGGIORE**, e in mancanza di alternative di viaggio per arrivare a destinazione o in presenza di una dichiarazione da parte delle autorità ufficiali che sconsiglia di recarsi nel paese di destinazione del viaggio.

b) Spese di vitto e alloggio: rimborso delle spese sostenute per prolungamento del viaggio (vitto e alloggio) se il trasporto prenotato in un primo momento si posticipa di almeno 24 ore per motivi di forza maggiore.

c) Rientro nel domicilio: rimborso delle spese sostenute per il rientro nel domicilio se il trasporto prenotato in un primo momento si posticipa di almeno 24 ore per motivi di forza maggiore o se è impossibile trovare una sistemazione nel luogo stesso del sinistro.

Ai fini di questa garanzia, c'è da tenere presente che il costo dell'alloggio/trasporto non può essere superiore al costo iniziale dell'alloggio/trasporto prenotato.

Massimale da sottoscrivere: € 5.000

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA DI FORZA MAGGIORE

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Le prestazioni in cui l'ASSICURATO, qualora volesse dichiarare un sinistro, non si fosse messo in contatto chiamando il numero di telefono indicato o non avesse accettato le condizioni proposte dall'ASSICURATORE, sempre che siano ragionevoli, allo scopo di iniziare o proseguire il suo viaggio a destinazione o fino al rientro a casa.

b) Intralcio deliberato della procedura di gestione dei sinistri.

c) Frode, falsità o altri mezzi fraudolenti o documenti falsi al fine di giustificare un sinistro.

d) Atti intenzionali, criminali o contrari all'ordine pubblico in cui il CONTRAENTE dell'assicurazione o l'ASSICURATO sono gli autori materiali, intellettuali o sono complici.

e) Le malattie o stati patologici derivanti dall'ingestione di alcol, psicofarmaci, allucinogeni o da qualsiasi altra droga o sostanza simile.

f) Reclami derivanti da compagnie aeree o navali non appartenenti a linee regolari.

g) Tutti i servizi acquistati direttamente a destinazione.

h) Eventuali perdite dei servizi acquistati.

i) Il trasporto su velivoli militari.

j) Eventi o circostanze pubblici, noti o risaputi prima della sottoscrizione della polizza o dell'acquisto del viaggio. Qualora l'evento assicurato derivi da una eruzione vulcanica che provoca una nube di cenere, tale evento sarà escluso dalla copertura della presente Polizza purché si sia verificato entro 28 giorni precedenti alla sottoscrizione dell'assicurazione o dell'acquisto del viaggio, a seconda di quale delle due situazioni si verifica prima.

k) Viaggi verso destinazioni in cui le autorità locali della destinazione o del paese di origine abbiano comunicato di non viaggiare e tale comunicato sia precedente all'acquisto dell'assicurazione.

l) Volontà unilaterale dell'ASSICURATO di non iniziare il viaggio per qualunque causa non riportata nelle cause di "Forza maggiore".

m) Qualunque perdita economica recuperabile sotto un'altra assicurazione/garanzia. Se vi fosse un recupero parziale sotto un'altra assicurazione/garanzia in vigore, allora la garanzia di Fallimento fornitori coprirà la differenza fino al massimale di risarcimento.

CLAUSOLA DI RISARCIMENTO DA PARTE DEL CONSORZIO DI COMPENSAZIONE DI ASSICURAZIONI PER LE PERDITE DERIVANTI DA AVVENIMENTI STRAORDINARI IN ASSICURAZIONI DI PERSONE.

Ai sensi di quanto stabilito nel testo unico dello Statuto legale dell'ente spagnolo Consorcio de Compensación de Seguros (Consorzio di risarcimento assicurativo), approvato dal Regio Decreto Legge 7/2004 del 29 ottobre, il contraente di un contratto assicurativo che prevede obbligatoriamente un ricarico a favore del citato ente pubblico aziendale ha la facoltà di convenire la copertura dei rischi straordinari con qualunque ente assicurativo che soddisfi le condizioni richieste dalla legislazione in vigore.

I risarcimenti derivanti da sinistri verificatisi a causa di avvenimenti straordinari accaduti in Spagna, i quali riguardano rischi ivi presenti, e anche quelli accaduti all'estero, mentre l'assicurato risiede abitualmente in Spagna, saranno pagati dal Consorzio di risarcimento assicurativo, se il contraente paga i relativi ricarichi a suo favore e si verifica una delle situazioni seguenti:

a) Che il rischio straordinario coperto dal Consorzio di risarcimento assicurativo non è coperto dalla polizza assicurativa stipulata con l'ente assicurativo.

b) Che, malgrado sia coperto da tale polizza assicurativa, le obbligazioni dell'ente assicurativo non possono essere applicate, poiché è stato dichiarato giudizialmente in procedura concorsuale o soggetto a una procedura di liquidazione avviata o assunta dal Consorzio di risarcimento assicurativo.

Il Consorzio di risarcimento assicurativo adatterà la procedura ai sensi del citato Statuto legale, all'interno della Legge 50/1980 dell'8 ottobre, del Contratto assicurativo, del Regolamento sull'assicurazione dei rischi straordinari, approvato dal Regio Decreto 300/2004 del 20 febbraio e delle disposizioni complementari.

Riepilogo delle norme legali:**1. Avvenimenti straordinari coperti:**

a) I seguenti fenomeni naturali: terremoti e maremoti, inondazioni straordinarie, comprese quelle prodotte da impeti del mare; eruzioni vulcaniche, tempesta ciclonica atipica (compresi i venti straordinari di raffiche superiori a 120 km/h e i tornado) e aeroliti.

b) Quelli occorsi violentemente a causa di terrorismo, ribellione, sedizione, sommossa e tumulto popolare.

c) Fatti o azioni delle Forze Armate o delle Forze di Sicurezza in tempo di pace.

I fenomeni atmosferici e sismici, di eruzioni vulcaniche e la caduta di oggetti celesti si certificheranno su richiesta del Consorzio di risarcimento assicurativo mediante relazioni rilasciate dall'Agenzia Statale di Meteorologia (AEMET), l'Istituto Geografico Nazionale e altri organismi pubblici competenti in materia. Nei casi di avvenimenti di carattere politico o sociale, nonché nell'ipotesi di danni prodotti da fatti o azioni delle Forze Armate o delle Forze di Sicurezza in tempo di pace, il Consorzio di risarcimento assicurativo potrà ricavare dagli organi giurisdizionali e amministrativi competenti informazioni sui fatti accaduti.

2. Rischi esclusi:

- a) Quelli che non danno diritto a indennizzo secondo la Legge sul contratto assicurativo.**
- b) Quelli provocati in persone assicurate da un contratto assicurativo diverso da quelli ove è obbligatorio il ricarico a favore del Consorzio di risarcimento assicurativo.**
- c) Quelli causati da conflitti armati, anche se non preceduti dalla dichiarazione ufficiale di guerra.**
- d) Quelli derivanti dall'energia nucleare, fatto salvo quanto stabilito nella Legge 12/2011 del 27 maggio, sulla responsabilità civile per danni nucleari prodotti da materiali radioattivi.**
- e) Quelli provocati da fenomeni naturali diversi da quelli indicati nell'articolo 1.a) di cui sopra, in modo particolare, quelli provocati dall'elevazione del livello freatico, movimento di versanti, slittamenti o assestamenti di terreni, staccamento di rocce e fenomeni simili, salvo che essi fossero palesemente causati dall'azione dell'acqua piovana che, a sua volta, avesse provocato nella zona una situazione di inondazione straordinaria ed occorressero contemporaneamente a tale inondazione.**
- f) Quelli causati da azioni tumultuose a seguito di riunioni e manifestazioni occorse ai sensi della Legge Organica 9/1983 del 15 luglio che regola il diritto di riunione, così come durante scioperi legali, salvo che le azioni citate possano essere qualificate come avvenimenti straordinari indicati nel punto 1.b) di cui sopra.**
- g) Quelli causati dalla mala fede dell'assicurato.**
- h) Quelli relativi a sinistri occorsi prima del pagamento del primo premio o quando, ai sensi della Legge sul Contratto assicurativo, la copertura del Consorzio di risarcimento assicurativo si trovasse sospesa o l'assicurazione estinta per mancato pagamento dei premi.**
- i) I sinistri che per portata e gravità vengono qualificati dal Governo della Nazione come "catastrofe o calamità nazionale".**

3. Estensione della copertura:

La copertura dei rischi straordinari raggiungerà le stesse persone e somme assicurate stabilite nella polizza agli effetti della copertura dei rischi ordinari.

Nelle polizze assicurative sulla vita che, in base a quanto previsto nel contratto, e ai sensi della normativa di regolamentazione delle assicurazioni private, generano una riserva matematica, la copertura del Consorzio di risarcimento assicurativo si riferirà al capitale in rischio per ciascun assicurato, ovvero alla differenza tra la somma assicurata e la riserva matematica che, secondo la normativa citata, debba essere costituita dall'ente assicurativo che la ha emesso. L'importo relativo a tale riserva matematica sarà saldato dal citato ente assicurativo.

COMUNICAZIONE DEI DANNI AL CONSORZIO DI RISARCIMENTO ASSICURATIVO.

1. La richiesta di risarcimento dei danni la cui copertura spettasse al Consorzio di risarcimento assicurativo si effettuerà mediante comunicazione allo stesso da parte del contraente dell'assicurazione, dell'assicurato o del beneficiario della polizza, o da colui che agisce in nome e per conto dei precedenti, o dall'ente assicurativo o mediatore assicurativo con il cui intervento fosse stata gestita l'assicurazione.
2. La comunicazione dei danni e l'ottenimento di qualunque informazione relativa alla procedura e allo stato di gestione dei sinistri potrà effettuarsi:
 - Chiamando il Centro di assistenza telefonica del Consorzio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
 - Tramite il sito web del Consorzio di risarcimento assicurativo (www.consorseguros.es).
3. Valutazione dei danni: La valutazione dei danni risarcibili ai sensi della legislazione assicurativa e al contenuto della polizza assicurativa sarà effettuata dal Consorzio di risarcimento assicurativo, senza che esso resti vincolato dalle valutazioni eventualmente effettuate dall'ente assicurativo che copre i rischi ordinari.
4. Pagamento del risarcimento: Il Consorzio di risarcimento assicurativo effettuerà il pagamento del risarcimento al beneficiario dell'assicurazione mediante bonifico bancario.

DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE**INFORMAZIONI DEL MEDIATORE**

INTERMUNDIAL XXI, CORREDURIA DE SEGUROS S.L. Sede legale in Paseo de Recoletos, 27 4ª planta, 28004 – Madrid / Iscritta nel Registro Imprese di Madrid, Tomo 11482, Libro 0, Foglio 149, Pagina M-180.298 / Partita Iva B-81577231 / Iscritta nel Registro della D.G.S.F.P. al n. J-1541 / Stipulata assicurazione di responsabilità civile e capacità finanziaria, secondo la legislazione vigente.

PROTEZIONE DEI DATI DI CARATTERE PERSONALE

Il responsabile dei dati di carattere personale che il CONTRAENTE e gli ASSICURATI forniscono all'ASSICURATORE, sia direttamente sia tramite il mediatore assicurativo o i professionisti che si occupano dell'ASSICURATO, sarà il mediatore dell'assicurazione Intermundial XXI S.L., con partita IVA B81577231, e sede legale in C/ Irún 7, Madrid, CP 28008, ai sensi della Legge sulla mediazione di assicurazioni e riassicurazioni private. Ci si può rivolgere a noi via posta elettronica scrivendo all'indirizzo lop@intermundial.es

Intermundial tratta le informazioni contenenti dati di carattere personale per gestire il contratto assicurativo sottoscritto e per far sì che le persone che partecipano all'attività assicurativa possano avervi accesso, compresi anche professionisti e centri medici coinvolti nell'assistenza sanitaria ai fini delle prestazioni contrattuali, oltre che della gestione del sinistro con enti riassicurativi e coassicurativi eventualmente coinvolti in operazioni di riassicurazioni, nonché enti che si occupano della gestione e dell'incasso dei premi e dell'invio di comunicazioni commerciali.

I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione. Ciò nonostante, i dati saranno bloccati e conservati per il periodo di tempo coincidente con il termine di prescrizione delle azioni eventualmente derivanti dalla relazione contrattuale da Lei sottoscritta.

La base legale per il trattamento dei dati personali è l'esecuzione del contratto assicurativo secondo i termini e alle condizioni che figurano nel contratto. Ai fini della gestione sinistri o della relativa fatturazione, i centri medici che intervengono potrebbero avere la necessità di comunicare i dati e la portata dei sinistri, le informazioni riguardanti la salute o i danni relativi ai beni allo scopo di valutare il sinistro o provvedere al pagamento di fatture.

La gamma di prodotti e servizi a disposizione trova la propria legittimazione nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento, sebbene il cliente possa in qualunque momento opporsi a questo tipo di trattamento senza che in nessun caso l'esercizio di questo diritto condizioni l'esecuzione del contratto.

La informiamo altresì che la mancata fornitura di informazioni richieste comporta l'impossibilità di sottoscrizione e adempimento del contratto.

I dati saranno comunicati alle società di Assicurazione che offrono la copertura stipulata e a Servisegur XXI Consultores, con partita IVA B81398414, per la gestione dei sinistri derivante dal contratto sottoscritto.

Qualunque persona ha il diritto di ricevere conferma relativamente al fatto che INTERMUNDIAL stia o meno trattando i suoi dati personali. La persona interessata avrà il diritto di ritirare il proprio consenso in qualunque momento, sempre che il trattamento non sia necessario ai fini dell'adempimento contrattuale. Il ritiro del consenso non riguarderà la liceità del trattamento basata sul consenso previo al suo ritiro.

È possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, soppressione, limitazione nel trattamento e portabilità dei dati tramite il nostro sito web www.intermundial.es/incidencias, o indirizzando una comunicazione al nostro studio legale Asesoría Jurídica C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CAP 28008.

Infine si potrà richiedere informazioni sui propri diritti e presentare un reclamo all'Autorità Spagnola sulla Protezione dei Dati, con sede in C/ Jorge Juan n. 6, 28001 Madrid.

L'ASSICURATO garantisce di essere in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie per comunicare a INTERMUNDIAL i dati personali relativi ai beneficiari, assicurati o terzi coinvolti nella prestazione contrattuale richiesta.

SERVIZIO DI ASSISTENZA CLIENTI

Ai sensi della disposizione ECO/734/2004, questo Ente assicurativo ha un Servizio di Assistenza Clienti che risolverà nel termine massimo di due mesi qualunque reclamo o lamentela ricevuti da contraenti, assicurati, beneficiari, terzi pregiudicati o aventi diritto eventualmente derivanti dall'applicazione del Contratto.

Le lamentele o i reclami saranno indirizzati per iscritto a (nome dell'Ufficio o Servizio), Calle Irún 7, 1ª planta, 28008 Madrid (España). (), o per posta elettronica all'indirizzo manacomplaints@servisegur.es.

In caso di disaccordo con la risoluzione emessa dall'Ente assicurativo o di mancata risposta nel termine di due mesi indicato, la lamentela o il reclamo potranno essere presentati ai sensi della disposizione ECC/2502/2012, davanti al Servizio reclami della Direzione generale di assicurazioni e fondi pensione.

Fatte salvo le vie di reclamo precedenti, le controversie che possono sorgere tra i contraenti dell'assicurazione, gli assicurati, i beneficiari, terzi pregiudicati o aventi diritto di qualunque di essi nei confronti di enti assicurativi potranno essere reclamate ai sensi dell'articolo 24 della Legge 50/80 del Contratto assicurativo, davanti al corrispondente Tribunale di primo grado competente.

Inoltre le loro divergenze potranno essere sottoposte volontariamente a decisione arbitrale nei termini previsti dagli articoli 57 e 58 del Regio Decreto Legge 1/2007 del 16 novembre per il quale si approva il Testo Unico della Legge generale per la difesa di consumatori e utenti e altre leggi complementari.

Allo stesso modo tali divergenze potranno essere sottoposte a un mediatore nei termini previsti dalla Legge 5/2012 del 6 luglio sulla mediazione in questioni civili e commerciali.

DISAMINA OBIETTIVA

La nostra consulenza si basa su un numero sufficiente di contratti assicurativi presenti sul mercato dei rischi oggetto di copertura, e questo ci consente di raccomandare, facendo uso di criteri professionali, il contratto assicurativo che più si addice alle necessità del cliente. Tale

disamina non si limita solo al prodotto in sé, bensì riguarda anche la qualità del servizio e delle prestazioni che l'ente assicurativo, scelto o scartato, sia in grado di offrire al momento della stipula del contratto.

Il sottoscritto riconosce di aver ricevuto in questa stessa data per iscritto e prima della firma del Contratto ogni informazione richiesta nel Regolamento di sviluppo della Legge di ordinamento, supervisione e solvibilità degli enti assicurativi e riassicurativi.

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

EMESSO DA MANA UW LTD A NOME DELL'ASSICURATORE

Mana UW Ltd.

Il contraente



**CEO
Arturo Moreno Velo**

INFORMAZIONI PER IL CLIENTE

In ottemperanza al nostro dovere di informare e proteggere i nostri clienti riguardo ai servizi di intermediazione forniti, si comunica che:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. è iscritta nel Registro amministrativo speciale degli Intermediari di assicurazione e riassicurazione al numero di registro J-1541. Tale Registro è pubblico e può essere consultato inviando una comunicazione a Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o visitando il relativo sito web <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Inoltre INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone di una Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Assicurazione di cauzione ai sensi della legislazione vigente.

Clausola di conferma della ricezione delle informazioni preliminari.

Con la presente il Contraente dell'Assicurazione/l'Assicurato riconosce espressamente di aver ricevuto da parte dell'Assicuratore, per iscritto e al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, secondo le relative condizioni particolari, le opportune informazioni riguardanti la legislazione applicabile al contratto di assicurazione, le varie casistiche riguardanti le richieste di risarcimento, lo Stato membro di residenza dell'Assicuratore e la relativa autorità di controllo, la denominazione sociale, l'indirizzo e la forma giuridica dell'Assicuratore.

Servizio di Assistenza Clienti

Per gestire e risolvere eventuali segnalazioni o reclami INTERMUNDIAL XXI S.L. mette a disposizione un Servizio di Assistenza Clienti esterno fornito da Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S. L., con sede presso Vigo, Provincia di Pontevedra, codice postale 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Tale servizio ha l'obbligo di gestire le segnalazioni o i reclami pervenuti nel termine massimo di due mesi dalla data di presentazione. Se tale risoluzione non soddisfacesse il Cliente, ci si potrà rivolgere al Servizio Reclami della DGSFP, e sarà indispensabile, a questo scopo, dimostrare di aver presentato la segnalazione o il reclamo per iscritto al Servizio Assistenza Clienti di INTERMUNDIAL XXI, S.L.

PROTEZIONE DEI DATI DI CARATTERE PERSONALE**INFORMAZIONI DI BASE**

Titolo	Informazione di base (1° strato)
Responsabile	InterMundial XXI S.L.
Finalità	- Consulenza nella stipula e formalizzazione del contratto di assicurazione e Gestione dei sinistri - Invio di comunicazioni commerciali su prodotti, invio di newsletter, aggiornamenti del sito
Legittimazione	- Esecuzione del contratto di assicurazione - Consenso per comunicazioni commerciali
Destinatari	I destinatari dei dati forniti saranno le Assicurazioni che offrono la copertura stipulata e Servisegur Consultores S.L. per la gestione dei sinistri.
Diritti	L'utente ha il diritto di accedere, rettificare, restringere il trattamento, sopprimere i propri dati e richiederne la portabilità.
Provenienza	Direttamente dall'interessato
Comunicazioni commerciali	Al fine di migliorare le prestazioni dei nostri servizi, elaboriamo un profilo commerciale dei nostri clienti in base alle informazioni fornite, e questo ci consente di offrire loro prodotti e servizi dei seguenti tipi secondo i loro interessi: - Assicurazioni di viaggio
Ulteriori informazioni	È possibile consultare altre informazioni dettagliate sull'ultima pagina del presente documento e riguardanti la Protezione dei dati nella seguente sezione del nostro sito web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Disamina obiettiva

La nostra consulenza si basa su un numero sufficiente di contratti di assicurazione presenti sul mercato dei rischi oggetto di copertura, e questo ci consente di raccomandare, facendo uso di criteri professionali, il contratto assicurativo che più si addice alle necessità del cliente. Tale disamina non si limita solo al prodotto in sé, bensì riguarda anche la qualità del servizio e delle prestazioni che l'ente assicurativo, scelto o scartato, sia in grado di offrire al momento della stipula del contratto.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI**Chi è il responsabile del trattamento dei dati?**

Il responsabile del trattamento è INTERMUNDIAL XXI S.L., Correduría de Seguros, con partita IVA B81577231 e sede sociale presso Irún 7, 1º izquierda A, CAP: 28008. Ci si può rivolgere a noi per corrispondenza all'indirizzo postale indicato in questo stesso paragrafo o via posta elettronica scrivendo a lop@intermundial.com.

A che fine trattiamo i dati personali?

INTERMUNDIAL XXI S.L. tratta le informazioni forniteci dalle persone interessate per la consulenza nella stipula e per la gestione del contratto di assicurazione, gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto, invio di comunicazioni commerciali e newsletter.

Per quanto tempo conserveremo i dati?

I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione.

Ciò nonostante, i dati saranno bloccati e conservati per il periodo di tempo coincidente con il termine di prescrizione delle azioni eventualmente derivanti dalla relazione contrattuale da Lei sottoscritta.

Qual è la legittimazione per il trattamento dei dati?

La base giuridica per il trattamento dei dati personali è l'esecuzione dei contratti assicurativi secondo i termini e alle condizioni che figurano in detti contratti, nonché la gestione dei sinistri da essi derivanti.

La gamma di prodotti e servizi a disposizione trova la propria legittimazione nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento, sebbene il Cliente possa in qualunque momento opporsi a questo tipo di trattamento senza che in nessun caso l'esercizio di questo diritto condizioni l'esecuzione del contratto.

La informiamo altresì che la mancata fornitura di informazioni richieste comporta l'impossibilità di sottoscrizione e adempimento del contratto.

A che destinatario si comunicheranno i dati?

I dati si comunicheranno alle assicurazioni per la gestione del contratto assicurativo.

Inoltre saranno comunicati a Servisegur Consultores S.L. con partita IVA B81398414, con sede legale presso C/ Irún 7, 1ª izquierda, Madrid, CAP 28008, per la gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto.

Quali sono i diritti dell'utente quando ci fornisce i suoi dati?

Qualunque persona ha il diritto di ricevere conferma relativamente al fatto che INTERMUNDIAL XXI S.L. stia trattando i suoi dati personali.

La persona interessata avrà il diritto di ritirare il proprio consenso in qualunque momento, sempre che il trattamento non sia necessario ai fini dell'adempimento contrattuale. Il ritiro del consenso non riguarderà la liceità del trattamento basata sul consenso previo al suo ritiro.

È possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, soppressione, restrizione nel trattamento e portabilità dei dati tramite il nostro sito web (www.intermundial.es/incidencias), o indirizzando una comunicazione al nostro studio legale Asesoría Jurídica (C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CAP 28008).

Infine, si potranno richiedere informazioni sui propri diritti e presentare un reclamo all'Autorità Spagnola sulla Protezione dei dati, con sede presso Calle Jorge Juan nº 6, 28001 Madrid.

