



iati

| **Standard**

Assicurazione di assistenza in viaggio

Assicurazione Viaggi

ERGO
Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, (ERGO Seguros de Viaje) Sede Secondaria in Spagna,
Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione II.01831.

Prodotto: Multirischi – Viaggio singolo

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto La invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio operante per un singolo viaggio allo scopo di tutelarla rispetto alle Spese Mediche, alla necessità di Assistenza Sanitaria in viaggio, ai problemi al Bagaglio, alla Rinuncia e all'Interruzione del Viaggio, ai ritardi e alla perdita di servizi, ai danni a terzi, agli Infortuni in viaggio.



Che cosa è assicurato?

NOTA BENE: Massimali per persona e periodo assicurativo variabili in base al pacchetto acquistato, si invita a verificare copertura.

Spese Mediche: NOTA BENE: il Massimale è determinato in base alla destinazione ed alla tipologia di polizza sottoscritta, può anche essere illimitato. Si applicano massimali specifici o sottolimiti per le singole garanzie.

- ✓ Spese ospedaliere e chirurgiche. Massimale: fino a illimitato.
- ✓ Spese mediche e farmaceutiche. Sottolimiti: fino a € 2.000.
- ✓ Spese per cure riabilitative. Sottolimiti: fino a € 500.
- ✓ Spese odontoiatriche urgenti. Sottolimiti: fino a € 600.
- ✓ Spese di soccorso, salvataggio e recupero. Sottolimiti: fino a € 5.000.

Assistenza Sanitaria in viaggio:

- ✓ Consulenza medica telefonica.
- ✓ Trasporto/Rientro sanitario.
- ✓ Rientro del Convalescente. Sottolimiti: fino a € 1.800.
- ✓ Rientro dei compagni di viaggio. Sottolimiti: fino a € 2.000.
- ✓ Rientro anticipato. Sottolimiti: fino a € 2.000.
- ✓ Spese di viaggio di un familiare. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Prolungamento soggiorno. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena. Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Rientro della salma.
- ✓ Rimborso delle spese telefoniche per la Centrale Operativa. Sottolimiti: fino a € 150.
- ✓ Invio medicinali urgenti.

Altre assistenze in viaggio (verificare tabella dei massimali)

- ✓ Anticipo denaro per spese di prima necessità.
- ✓ Trasmissione messaggi urgenti.
- ✓ Interprete telefonico.
- ✓ Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'Estero.

Bagaglio personale (verificare copertura e sottolimiti)



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- ✗ Malattie mentali, stati d'ansia, stress, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura.
- ✗ Malattie preesistenti e croniche.
- ✗ Dimissioni volontarie contro il parere medico.
- ✗ Viaggi per trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, eliminazione o correzione di difetti e malformazioni fisiche preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo, anche con ordigni nucleari o chimici.
- ✗ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.
- ✗ Catastrofi naturali.
- ✗ Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La presente esclusione non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche, Annullamento e interruzione viaggio relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.
- ✗ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- ✗ Pratiche venatorie, possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione).
- ✗ Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- ✗ Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati

- ✓ Furto, Incendio, Rapina, Scippo, Mancata riconsegna, Danneggiamento da parte del vettore del bagaglio in viaggio.
- ✓ Furto di Passaporto e documenti di viaggio
- ✓ Ritardo nella riconsegna del bagaglio superiore a 8 ore per acquisti di beni di prima necessità.
Massimale: fino a € 3.500 a persona e per periodo assicurativo (verificare copertura e sottolimiti).

- ✓ Estensione copertura per Apparecchiature Elettroniche (opzionale) dietro pagamento di un supplemento (verificare condizioni).

Rinuncia/modifica o Interruzione del viaggio (verificare copertura)

- ✓ Malattia, ricovero, infortunio, morte.
- ✓ Licenziamento, cassa integrazione, mobilità, nuova assunzione.
- ✓ Nomina o convocazione dell'Assicurato, a Giurato, Testimone o Giudice Popolare in Tribunale.
- ✓ Danni materiali straordinari e imprevedibili all'abitazione che necessitano della presenza dell'Interessato.
- ✓ Furto dei documenti d'identità necessari all'espatrio occorsi nei 5 gg precedenti la data di partenza.
- ✓ Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza per incidente o guasto lungo il tragitto.
- ✓ Variazione della data degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio della professione o di concorsi pubblici.
- ✓ Malattia o intervento chirurgico salvavita del proprio animale domestico (esclusivamente cane o gatto).
- ✓ Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.

Massimale per Rinuncia/Modifica viaggio: fino a € 6.000 per persona (copertura attivabile solo nella versione Iati Star Plus)

Massimale per Interruzione del viaggio: Rimborso del costo del soggiorno non goduto fino a € 3.000

Ritardi e perdita di servizi (verificare copertura)

Massimale: fino a € 600 per assicurato

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Massimale: fino a € 300.000 per persona e periodo assicurativo

Infortuni in viaggio (verificare copertura)

Massimali per persona e periodo assicurativo, variabili in base al pacchetto acquistato:

- Invalidità Permanente: € 50.000
- Decesso: € 25.000

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali.

✗ Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.

✗ Viaggi in Paesi sotto embargo o sanzioni internazionali; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o con situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.

Questa lista di esclusioni ha solo valore di esempio: la invitiamo quindi a consultare attentamente l'intera documentazione informativa.



Ci sono limiti di copertura?

! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia e non ha codice fiscale italiano; se non ha capacità giuridica; se ha più di 74 anni.

! La durata massima della copertura è di 365 gg.

! La Società non è obbligata al risarcimento in caso di Dolo o Colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste limitazioni della copertura: legga attentamente la documentazione per avere la certezza di essere informato in modo esauriente.



Dove vale la copertura?

Le garanzie della Polizza sono valide per la destinazione o le destinazioni plurime indicate in Polizza.



Che obblighi ho?

Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa omologa a questa, conservare la documentazione di polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per Annullamento e Rinuncia al viaggio: la garanzia vale dal giorno della stipula della polizza fino al giorno della partenza compreso e termina con l'utilizzo del primo servizio o al raggiungimento del luogo di soggiorno.

Per l'Interruzione del viaggio: la garanzia vale dal giorno successivo alla data di partenza o dall'utilizzo del primo servizio, e termina il giorno del rientro o in ogni caso al rientro al domicilio.

Per tutte le altre garanzie la copertura inizia con l'inizio del viaggio e la fruizione del primo servizio contrattualmente previsto, e termina alla fine del viaggio.



Come posso disdire la polizza?

Se ritiene che questa Polizza non soddisfi le sue esigenze, ha diritto a recedere da questa polizza assicurativa inviando alla Società una comunicazione di recesso all'indirizzo email info@iatiassicurazioni.it oppure una raccomandata A/R entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto. Ai sensi dell'art. 59 octies, par. 5, del Codice del Consumo (D. Lgs. 206/2005) il diritto di recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore ad 1 mese.

Assicurazione di Viaggi

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

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG (ERGO Seguros de Viaje) - Sede Secondaria in Spagna

Prodotto: Multirischi - Viaggio singolo

DIP aggiuntivo Assistenza e Spese Mediche in Viaggio aggiornato al 05/2026. Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

ERGO Reiseversicherung AG, (ERGO Seguros de Viaje) Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna.; Tel. +39.02.00.62.12.16; sito internet: <https://www.ergo-assicurazionediviaggi.it/>; e-mail: ergoassicurazionediviaggi@ergo-assicurazionediviaggi.it; Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/9/2005, n. 209, iscritta nell'Elenco II allegato all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione II.01831, codice interno IVASS 41131. ERGO Reiseversicherung AG ha Sede Legale in Germania, Thomas-Dehler Straße 2, 81737 München ed è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza Tedesca BAFIN (www.bafin.de).

La situazione Patrimoniale al 31/12/2025 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG): -Patrimonio netto: € 82,03 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,50 Mln e Riserve Patrimoniali: € 55,53 Mln. -Requisito patrimoniale di solvibilità: € 77,99 Mln. -Requisito patrimoniale minimo: € 19,50 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 189,66 Mln. -Indice di solvibilità (solvency ratio): 243%. -Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.ergo-reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 209/2005) ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Sezione A - Spese Mediche.

La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera. Nei casi in cui non si sia potuto effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate sempreché l'Assicurato o chi per esso abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa per l'apertura del dossier di assistenza, ricevendo la relativa autorizzazione. **Il Massimale per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche varia a seconda dell'area del mondo in cui la garanzia è prestata e del pacchetto assicurativo acquistato. Si invita a leggere attentamente le Condizioni Generali e Speciali di Polizza.**

Vengono applicati i sottolimiti specificamente indicati nella polizza per le seguenti prestazioni: **Spese mediche e farmaceutiche; Spese per cure riabilitative; Spese odontoiatriche urgenti; Spese per cure al rientro; Spese di soccorso, salvataggio e recupero.**

Sezione B - Assistenza Sanitaria in Viaggio.

La garanzia include le prestazioni di seguito elencate. Si precisa che i costi coperti o rimborsabili ed i massimali variano a seconda del pacchetto sottoscritto ("Iati Standard", "Iati Star", "Iati Star Plus"). Si invita, pertanto, a leggere attentamente la polizza per maggiori informazioni.

- **Consulenza Medica Telefonica:** La garanzia ha ad oggetto un servizio telefonico di consulenza medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

- **Trasporto/Rientro sanitario:** la Società organizza il servizio, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto, a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia. **Si invita a leggere attentamente la polizza per i limiti di garanzia ed i costi coperti.**

- **Rientro dell'assicurato convalescente:** qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), **tenendo a carico i costi fino al massimale previsto dalla polizza e dal pacchetto sottoscritto.** La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso

- **Rientro dei compagni di viaggio:** la Società, **entro i limiti del massimale espressamente indicato nella polizza**, organizza direttamente e prende in carico le spese, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato, purché essi stessi assicurati con la Società. La prestazione è operante qualora gli assicurati siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.

- **Rientro Anticipato:** Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) ed è impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso, la Società - **entro i limiti del massimale espressamente indicato nella polizza** -organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato e di un suo compagno di viaggio assicurato nella stessa polizza al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

- **Spese di viaggio di un familiare:** in caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, **entro i limiti del massimale espressamente indicato nella polizza.** La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

- **Prolungamento soggiorno:** se l'Assicurato è impossibilitato ad intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa del furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), **per la durata e l'importo massimo indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.** La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

- **Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena:** nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un

compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, la società rimborsa le spese supplementari di soggiorno (pernottamento e prima colazione). **Si applicano i limiti di durata e di massimale espressamente previsti dalla polizza sottoscritta.**

La copertura assicurativa non opera in caso di quarantena che si applichi in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica o che si applichi nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.

- **Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena:** se l'Assicurato è impossibilitato ad intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa del furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali) e sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso, la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), **per la durata e l'importo massimo indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.**

- **Rientro Salma:** a seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

- **Rimborso spese telefoniche:** la società rimborsa, **entro i limiti del massimale espressamente indicato nella polizza**, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

- **Anticipo denaro per spese di prima necessità:** qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, **fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.**

- **Invio medicinali urgenti:** in caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali e delle spese sostenute per l'invio restano a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali ai sensi della garanzia.

- **Trasmissione messaggi urgenti:** qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

- **Interprete telefonico a disposizione:** se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi **fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.**

- **Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero:** la garanzia si applica qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, **entro i limiti del massimale espressamente indicato nella polizza.**

Sezione C – Bagaglio.

Nell'ambito dell'assicurazione Bagaglio ed in combinazione con i pacchetti “Iati Star” e “Iati Star Plus” è possibile sottoscrivere la Garanzia opzionale **Estensione Apparecchiature Elettroniche** che, previo pagamento di un supplemento, estende la copertura ai seguenti articoli: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini), telefoni cellulari e smartphone, apparecchiature elettroniche e relativi accessori.

Restano fermi ed invariati i massimali previsti dalla copertura Bagaglio; il massimale per oggetto per i beni di cui alla presente garanzia viene elevato a € 300.

Sezione D.1 – Annullamento Viaggio.

Garanzia prevista solo in combinazione con il pacchetto Iati Star Plus, attivabile facoltativamente previo pagamento di apposito premio.

La Società, a seguito degli eventi espressamente indicati nella polizza, nel limite del Massimale previsto nel Certificato Assicurativo e fatte salve le esclusioni e le limitazioni di polizza, al netto degli scoperti e delle franchigie indicati nei documenti di polizza, rimborsa all'Assicurato il corrispettivo di recesso o modifica ovvero la penale prevista dal contratto di viaggio in caso di annullamento o modifica dello stesso da parte dei partecipanti - dovuto dall'Assicurato in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio e risultante dai documenti di viaggio e dal regolamento penale emesso dal fornitore del servizio

Sezione D.2 – Interruzione Viaggio.

Garanzia prevista solo in combinazione con il pacchetto Iati Star Plus, dove opera automaticamente.

La Società, nei limiti dei massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza, rimborsa la parte di soggiorno (“pro-rata”) non usufruita a seguito dell'interruzione del viaggio o soggiorno prenotati che sia conseguenza di circostanze involontarie ed imprevedibili al momento della sottoscrizione della polizza, determinate dagli eventi espressamente indicati nella polizza.

Sezione E – Ritardi e perdita di servizi

La garanzia, prevista solo in combinazione con i pacchetti “Iati Star” e “Iati Star Plus” ed avente massimali differenti a seconda del pacchetto e della destinazione, include le seguenti coperture:

E.1 – Ritardato arrivo sul luogo di partenza: la Società, nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza, rimborsa all'Assicurato i maggiori costi di trasporto sostenuti per raggiungere la località di soggiorno a seguito del verificarsi di uno degli eventi espressamente indicato dalla polizza.

E.2 – Ritardata partenza del volo: la Società, nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza, corrisponde all'Assicurato un indennizzo in caso di ritardata partenza del volo di andata o di ritorno superiore alle 8 ore o in caso di rinuncia al volo a seguito di ritardo in partenza superiore a 16 ore. **La cancellazione del volo da parte del vettore aereo non rientra in copertura.**

Sezione F – Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società risponde, fino ai massimali e nei limiti indicati nelle condizioni di polizza relative alla versione della copertura sottoscritta, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi al verificarsi degli eventi espressamente indicati nella polizza, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente l'attività professionale.

La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa (c.d. “Spese di resistenza”) con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.

Sezione G – Infortuni di viaggio.

La Società nei limiti dei Massimali e con le limitazioni indicate nella documentazione di polizza garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) la corresponsione di un indennizzo a seguito di infortunio durante il viaggio che abbia causato: la Morte o l'Invalidità Permanente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

La polizza presenta specifiche limitazioni e criteri di indennizzo differenti per ciascuna copertura e prestazione. Si invita a leggere attentamente i documenti di polizza per maggiori approfondimenti.

La polizza deve essere stipulata:

- da persona fisica maggiorenne, dotata di “capacità di agire”, residente o domiciliata in Italia;
- a copertura dell'intero viaggio con partenza e rientro in Italia (quindi non per una frazione dello stesso);
- per la macro-area di destinazione in cui rientrano i Paesi destinazione del viaggio.

Sono assicurabili con questo prodotto:

- Persone domiciliate o residenti in Italia, che dispongano di codice fiscale italiano, in viaggio per turismo, studio o affari.
- Persone dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza
- Persone che alla data di decorrenza delle garanzie di polizza abbiano non abbiano compiuto i 75 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

Il presente prodotto assicurativo è operante:

- Per le prestazioni e alle Condizioni indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Assicurazione;
- Per viaggi della durata massima di 365 giorni;
- Per la destinazione prescelta ed identificata in polizza;
- In caso di destinazioni plurime, secondo il seguente schema per Macro-Area di destinazione (per le definizioni, si veda il paragrafo "Definizioni - Glossario"):
 - o Macro-Area "Italia": valida per Italia,
 - o Macro-Area "Europa e Bacino Mediterraneo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo,
 - o Macro-Area "Mondo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo, Africa, Mondo (escluso Usa-Canada e il Giappone)
 - o Macro-Area "USA-Canada": valida per qualsiasi destinazione (fatto salvo quanto indicato nelle Esclusioni Comuni)
- Nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro-area di destinazione per cui è stata emessa la polizza, indipendentemente dal Premio corrisposto.
- Dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul Certificato di Assicurazione, e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio in Italia.
- In caso di acquisto della copertura a viaggio già iniziato, essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1)

Limite di sottoscrizione:

Non è consentita la stipulazione di più polizze ERGO Assicurazione di Viaggi o di capitolato ERGO Assicurazione di Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (divieto di emissione polizze temporalmente consecutive) salvo che il prolungamento non sia espressamente autorizzato dall'assicuratore, al quale dovrà essere richiesto in tempo utile per consentire le necessarie verifiche e la conseguente possibile autorizzazione;

Prescrizione:

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

Delimitazione ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni:

- La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile;
- La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- gli spostamenti organizzati dalla società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.

Clausola "Zone di Guerra"

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

- o i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
- o Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- o Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- o Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- o Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- o Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.

Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

Clausola Covid19

La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità Italiane che, a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19, comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza. Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

Clausola Sanzioni ed Embargo

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a viaggiatori Italiani, che hanno la necessità di tutelarsi dal rischio di eventi che potrebbero comportare l'Annullamento o l'Interruzione del viaggio, le spese mediche, la necessità di assistenza in viaggio, problemi al bagaglio, infortuni, ritardi, responsabilità civile verso terzi.



Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo prevede un **costo di intermediazione a carico del cliente** pari a una percentuale che va dal 27% al 33% del premio (Il dato è riferito ai costi previsti nel caricamento di tariffa e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazioni agli utili).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Reiseversicherung AG (ERGO Seguros de Viaje), Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna, attn Ufficio Reclami E-mail: reclami@ergo-assicurazioneviaggi.it La Società è tenuta a fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , Info su: www.ivass.it
A BAFIN	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin) at Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Germany, fax +49 228 / 4108 - 1550, qes-posteingang@bafin.de. Info su: www.bafin.de
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Dopo aver presentato un reclamo alla Compagnia o all'Intermediario, entro dodici mesi dalla data in cui è stato inviato il reclamo, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it , (Legge 9/8/2013, n. 98). Per questo genere di prodotto assicurativo, l'esperimento della procedura di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Per questo genere di prodotto assicurativo, l'esperimento della procedura di negoziazione assistita da avvocati non è obbligatoria.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net) previsto dalla normativa applicabile.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	- La parte di premio versata a copertura dei rischi di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento è detraibile ai fini IRPEF, dall'imposta lorda in misura pari al 19 per cento (DPR 917/1986, Art. 15, comma 1, lett. f) - Aliquote dell'Imposta sui premi di assicurazione applicabili alle garanzie di polizza: - Assistenza: 10%; - Malattia: 2,5% - Bagaglio: 12,5% - Responsabilità civile: 22,25% - Spese mediche in viaggio: 2,5% - Infortuni: 2,5% - Perdite pecuniarie: 21,25%
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Tabella Oblio Oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

A photograph of a city street at sunset. The sun is low on the horizon, creating a strong golden glow and lens flare. Two people are riding bicycles away from the camera on a brick-paved path. To the left, a multi-story brick building with arched windows is visible. Pedestrians are walking on the sidewalk. Trees line the right side of the path, and a street lamp is visible in the distance.

iati

Standard

Assicurazione di assistenza in viaggio

CONDIZIONI GENERALI

Definizioni (Glossario)

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

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

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale è stato pagato il relativo premio e dal quale avverrà il suo ritorno in Italia entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto indicato nel certificato di assicurazione, con residenza o domicilio in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione (si veda anche "Contratto").

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

Attrezzatura per la Mobilità Ridotta: Dispositivo dell'Assicurato progettato per assistere persone con disabilità fisiche o mobilità ridotta nello spostarsi in modo autonomo e sicuro. Ai fini dell'applicazione della garanzia "Ritardo nella riconsegna del bagaglio", si intende per Attrezzatura per la Mobilità Ridotta una sedia a rotelle o dispositivo equivalente che, a causa delle sue caratteristiche, non può essere trasportato in cabina e deve pertanto essere registrato come bagaglio da stiva dall'Assicurato.

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

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature fotocinefotiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, nonché valigie, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Certificato di Assicurazione (Polizza): il documento di sintesi comprovante l'acquisto della polizza assicurativa.

Compagno di Viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritta allo stesso viaggio dell'Assicurato. All'interno di un gruppo di tre o più persone non familiari, la definizione di "compagno di viaggio" si applica ad una sola persona.

Contraente: la persona fisica o giuridica che, a fronte del pagamento di un premio, stipula il contratto di assicurazione.

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente.

Convalescente: la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.

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

Europa: la definizione coincide con quella di Europa e Bacino Mediterraneo.

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

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

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

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

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

Guasto meccanico: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione) tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali.

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

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

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

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

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio.

Malattia cronica: patologia preesistente all'iscrizione al viaggio, nota all'assicurato, che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

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

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località. Pertanto sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori non ricompresi nelle definizioni di Italia, Europa/Mediterraneo, Usa/Canada.

Oggetti di valore: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: sono tali le assistenze prestate dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro, per mezzo della Centrale Operativa, esclusivamente per le sezioni di Assistenza della polizza.

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

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

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

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Quarantena: confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione di una malattia contagiosa, alla quale l'Assicurato o un compagno di viaggio potrebbe essere stato esposto. E' esclusa dalla copertura assicurativa la quarantena che si applica in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel certificato di assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG (ERGO Seguros de Viaje) – Sede Secondaria in Spagna; ERGO Seguros de Viaje è una compagnia assicurativa specializzata in assicurazioni di viaggio, è la Sede Secondaria in Spagna di ERGO Reiseversicherung AG (di seguito ERGO).

Assicurazione di Viaggi che è il marchio utilizzato da **ERGO Reiseversicherung AG** e dalla sua filiale spagnola nel mercato italiano.) con Partita IVA W0040918E e sede in Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes Indirizzo: ergoassicurazionediviaggi@ergo-assicurazionediviaggi.it. ERGO Seguros de Viaje è autorizzata dall'Autorità di Vigilanza IVASS ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazioni tenuto dall'IVASS, Appendice II, al n. II.01831, codice IVASS 41131. Il sito internet di IVASS è <https://www.ivass.it/> ERGO Reiseversicherung AG è soggetta a vigilanza dell'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin e, per le attività svolte in Italia, dell'Autorità di Vigilanza italiana IVASS.

Stati Uniti d'America (USA) e Canada: i Paesi Usa e Canada e i relativi territori. Consideriamo anche il Giappone in questo ambito territoriale.

Transazione: il singolo atto di acquisto di un servizio turistico assicurabile a termini di polizza, documentato da apposita ricevuta di pagamento.

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

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

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza o domicilio di almeno 50 km.

Informazioni relative al contratto assicurativo

1. Modalità di perfezionamento del contratto.

Adesione, Stipulazione e Validità del Contratto – La polizza deve essere stipulata:

- dal Contraente, il quale nel caso di Persona Fisica deve essere maggiorenne dotato di "capacità di agire", residente o domiciliato in Italia.
- a copertura dell'intero viaggio con partenza e rientro in Italia, e quindi non per una frazione dello stesso
- per la macro-area di destinazione in cui rientrano i Paesi destinazione del viaggio.

Obblighi del Contraente - Il Contraente deve:

- Prendere debita visione delle Condizioni Generali di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione verificando la correttezza dei dati.
 - Inviare a IATI a mezzo e-mail all'indirizzo Firma@iatiassicurazioni.it il Certificato di Assicurazione firmato in ogni sua parte per la formale accettazione.
- La Società si riserva il diritto di invalidare la polizza qualora non vengano rispettati i criteri di cui sopra.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- Domiciliate o residenti in Italia, che dispongano di codice fiscale italiano, in viaggio per turismo, studio o affari.
- Dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.
- Che alla data di decorrenza delle garanzie di polizza abbiano non abbiano compiuto i 75 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Operatività e Decorrenza

Il presente prodotto assicurativo è operante:

- dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul certificato di assicurazione, e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio in Italia;
- per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel presente Contratto secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel certificato assicurativo;
- in caso di acquisto della copertura a viaggio già iniziato, essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1)

4. Validità Territoriale e Temporale

L'assicurazione è valida:

- per viaggi della durata massima di 365 giorni;
 - per la destinazione prescelta ed identificata in polizza;
 - in caso di destinazioni plurime, secondo il seguente schema per Macro-Area di destinazione (per le definizioni, si veda il paragrafo "Definizioni – Glossario"):
- o Macro-Area "Italia": valida per Italia,
 - o Macro-Area "Europa e Bacino Mediterraneo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo,
 - o Macro-Area "Mondo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo, Africa, Mondo (escluso e Usa-Canada)
 - o Macro-Area "USA-Canada": valida per qualsiasi destinazione (fatto salvo quanto indicato nelle Esclusioni Comuni)
- nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro area di destinazione per cui è stata emessa la polizza, indipendentemente dal Premio corrisposto.

5. Coperture assicurative offerte.

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

6. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto del Contraente.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze ERGO Assicurazione di Viaggi o di capitolato ERGO Assicurazione di Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (divieto di emissione polizze temporalmente consecutive) salvo che il prolungamento non sia espressamente autorizzato dall'assicuratore, al quale dovrà essere richiesto in tempo utile per consentire le necessarie verifiche e la conseguente possibile autorizzazione;

E' possibile acquistare la copertura assicurativa a viaggio già iniziato, ma essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1).

8. Diritto di Rivalsa

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

9. Coesistenza di altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

10. Aggravamento / Diminuzione del rischio

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

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

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

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;

- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.

Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità Italiane che, a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19, comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

11. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

12. Denuncia Sinistri

Si rimanda alla Sezione H - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro delle Condizioni generali di Assicurazione

13. Prescrizione

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

14. Diritto di recesso

Qualora la presente assicurazione non soddisfi le esigenze dell'Assicurato, L'Assicurato può esercitare il diritto di recedere dalla presente polizza assicurativa inviando alla Società una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, fermo restando il diritto della Società di trattenere il rateo di premio corrispondente al periodo in cui la polizza ha avuto effetto e le tasse assicurative. Ai sensi dell'art. 67-duodecies il diritto di recesso non si applica alle polizze di Assicurazione Viaggi e Bagagli o alle analoghe polizze assicurative di durata inferiore ad 1 mese.

15. Legge applicabile

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

16. Regime Fiscale

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

17. Informativa in corso di contratto.

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successiva alla conclusione del contratto.

18. Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile;
- La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- gli spostamenti organizzati dalla società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.
- **Clausola Sanzioni ed Embargo:** la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

19. Reclami in merito al contratto (Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito <https://www.ergo-assicurazionediviaggi.it/contatti-reclami>)

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a **ERGO Reiseversicherung AG, Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna atn. Ufficio Reclami, E-mail: reclami@ergo-assicurazionediviaggi.it** Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Condizioni Generali di Assicurazione

Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

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

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- Mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione o eventualmente autorizzazione alle prestazioni oggetto della presente polizza; la presente esclusione non opera in caso di comprovata impossibilità di contattare la Centrale Operativa a causa dell'estrema urgenza e/o gravità dell'evento.
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane).
- Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, di un atto di terrorismo, di un incidente aereo).
- Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio (escluso il decesso).
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).
- Viaggi intrapresi contro il parere medico e/o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza. Acquisto di protesi dentarie, ortopediche o apparecchi terapeutici
- Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza.
- Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo quelle inserite nei gruppi C e D sotto indicate). **Le attività incluse nei gruppi A e B sotto indicate sono comprese in garanzia purché non siano configurabili come**

gare/tornei/allenamenti/prove, non siano svolte a livello professionistico, vengano effettuate all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, running, guida di segway, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.

Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, jet ski e motoslitte in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio a rotelle, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, river trekking, trekking tra 2.000 e 5.000 metri di altitudine, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.

Facoltativamente le attività incluse nel gruppo C possono essere coperte dietro pagamento di un supplemento, ma **solo in aggiunta alle coperture Iati Star e Iati Star Plus**.

Gruppo C: atletica pesante, canyoning, pattinaggio su ghiaccio, sci, sci di fondo, snowboard, passeggiate con ciaspole, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, escursioni su vie ferrate, sci acrobatico ed estremo, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.

Gruppo D: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, eccetto per il trekking che potrà essere sviluppato fino a 5.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, sci fuoripista, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.

- k) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare.
- l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - o lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - o il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- n) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- o) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; limitatamente alle garanzie "Assistenza sanitaria in viaggio" e "Rimborso spese mediche" gli atti di terrorismo in genere sono ricompresi in garanzia, fermi restando i massimali e le eventuali franchigie previsti dalle specifiche condizioni di polizza.
- q) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- s) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- t) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- u) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- v) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- w) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- x) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- y) Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche, Annullamento e Interruzione Viaggio relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.
- z) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù “.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A - Rimborso Spese Mediche in viaggio

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i massimali (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - che:

- vengano prescritte da autorità mediche abilitate
- siano accertate e documentate
- si rendano necessarie durante il viaggio
- risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

AVVERTENZA: Le spese mediche o relative a prestazioni di assistenza, **se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto** della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture, fermi restando i sottolimiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati. Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Tabella dei Capitali Assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista



ERGO Reiseversicherung AG – Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna.
 Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/9/2005, n. 209, iscritta nell'Elenco II allegato all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione II.01831, codice inter IVASS 41131.

ERGO Reiseversicherung AG è soggetta a vigilanza dell'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin e, per le attività svolte in Italia, dell'Autorità di Vigilanza italiana IVASS



Capitale complessivo assicurato e massimale** per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
Italia	€ 25.000	€ 50.000	€ 100.000
Europa	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 4.000.000
Mondo	€ 3.500.000	€ 6.000.000	Illimitato
Usa - Canada	€ 3.500.000	€ 6.000.000	Illimitato

**Importo massimo garantito per persona e per periodo assicurativo. La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera. Nei casi in cui non si sia potuto effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate sempreché l'Assicurato o chi per esso abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa per l'apertura del dossier di assistenza, ricevendo la relativa autorizzazione.

Vengono applicati i seguenti sottolimiti:

Spese mediche e farmaceutiche	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, day hospital, prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica e sostenute durante il viaggio.			
Spese per cure riabilitative	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 300	€ 300	€ 500
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese di riabilitazione sostenute a seguito di infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia esclusivamente le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo immediatamente successivo al ricovero e, in ogni caso, precedente il rientro in Italia.			
Spese odontoiatriche urgenti	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 200	€ 300	€ 600
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.			
Spese per cure al rientro	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 300	€ 300	€ 500
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.			
Spese di soccorso, salvataggio e recupero	Massimale **		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	n.a.	€ 3.000	€ 5.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca, salvataggio e recupero, organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.			

2 - Franchigia applicata

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 75. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile evitare l'applicazione della franchigia di cui al presente articolo, ove prevista.

3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non prende in carico gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore – per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; interruzione volontaria di gravidanza, prestazioni e terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;
- spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro;
- in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;

4 - Disposizioni e limitazioni

4.1 - L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente polizza ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte nelle condizioni di polizza.

4.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio



ERGO Reiseversicherung AG – Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna.
 Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/9/2005, n. 209, iscritta nell'Elenc. II allegato all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione II.01831, codice inter IVASS 41131.

ERGO Reiseversicherung AG è soggetta a vigilanza dell'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin e, per le attività svolte in Italia, dell'Autorità di Vigilanza italiana IVASS



- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

5 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione H - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE B - Assistenza Sanitaria in viaggio

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati di seguito per le specifiche prestazioni, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

Tabella dei capitali assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

	Massimale**		
Consulenza Medica Telefonica	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	√	√	√
Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.			
Trasporto/Rientro sanitario	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	√	√	√
In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto:			
• il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero tenendo a carico della società il costo fino ad un massimo di € 5.000 • il trasporto – se necessario – dal centro medico di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali) tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.			
AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi ne costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.			
• il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.			
Il trasporto/ rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo			
Le prestazioni non sono dovute:			
• Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno • Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato			
Rientro dell'assicurato convalescente	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 900	€ 1.200	€ 1.800
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), tenendo a carico i costi fino al massimale qui sopra indicato. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.			
Rientro dei compagni di viaggio	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.			
A seguito di:			
• Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società • Decesso dell'Assicurato in viaggio			
la Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale sopra indicato, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato, purché essi stessi assicurati con la Società. La prestazione è operante qualora gli assicurati siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.			
Rientro Anticipato	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato e di un suo compagno di viaggio assicurato nella stessa polizza al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo qui sopra indicato			
La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.			
Spese di viaggio di un familiare	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	Tkt A/R incluso Soggiorno fino a 15 gg per un massimo di € 60 per giorno	Tkt A/R incluso Soggiorno fino a 15 gg per un massimo di € 80 per giorno	Tkt A/R incluso Soggiorno fino a 15 gg per un massimo di € 140 per giorno
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto qui sopra indicato.			
La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.			

Prolungamento soggiorno	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	fino a 5gg; max 60€/gg	fino a 5gg; max 80€/gg	fino a 5gg; max 140€/gg
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Se l'Assicurato è impossibilitato ad intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa del furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), per la durata e l'importo massimo indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.			
La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.			
Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	fino a 15 gg; max 60€/gg	fino a 15 gg; max 80€/gg	fino a 15 gg; max 140€/gg
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, la società rimborsa le spese supplementari di soggiorno (pernottamento e prima colazione).			
La necessità di essere soggetti a quarantena dovrà essere adeguatamente comprovata da documentazioni ufficiali emesse dalle Autorità che ne hanno disposto l'esecuzione.			
La copertura assicurativa non opera in caso di quarantena che si applichi in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica o che si applichi nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.			
Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
Italia	Fino a € 500	Fino a € 500	Fino a € 500
Estero	Fino a € 1.000	Fino a € 1.000	Fino a € 1.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, e sia impossibilitato a rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società rimborsa le spese supplementari di trasporto sostenute per il rientro a domicilio.			
La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.			
Rientro Salma	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	✓	✓	✓
** A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.			
Rimborso spese telefoniche	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 50	€ 100	€ 150
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La società rimborsa, entro il limite qui sopra indicato, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.			
Anticipo denaro per spese di prima necessità	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.500
****Massimale per persona e per periodo assicurativo. Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.			
Invio medicinali urgenti	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	✓	✓	✓
In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali e delle spese sostenute per l'invio restano a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.			
Trasmissione messaggi urgenti	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	✓	✓	✓
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.			
Interprete telefonico a disposizione	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
	€ 400	€ 1.000	€ 1.500
Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.			
Reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
Reperimento legale	✓	✓	✓
Anticipo cauzione penale	€ 1.500	€ 3.000	€ 6.000
Anticipo spese difesa	€ 1.250	€ 1.500	€ 3.000
Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:			
- reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. - costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa: - o la cauzione penale pretesa per consentire la liberazione - o l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro			
La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, ma poiché questo importo costituisce esclusivamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario			

intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse le spese per:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;
- l) relativi a morosità in contratti di locazione;
- m) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- n) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- o) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- p) relativi ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" la polizza non opera:

- a) per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- b) per viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- c) per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
- d) nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero:
 - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato
- e) per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione
- f) malattie o infortuni che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa e note all'assicurato.

Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti, che non siano state richieste preventivamente alla centrale operativa e da questa organizzate.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

3 - Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile
- causa di forza maggiore

4 - Restituzione titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni erogate dalla Società stessa.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione H - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE C - Assicurazione Bagaglio

NOTA BENE: Prestazione inclusa e operante solo per i pacchetti Iati Star e Iati Star Plus

1 - Oggetto dell'assicurazione

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa, corrispondendo il relativo premio, la polizza prevede quanto segue:

a) Bagaglio ed effetti personali

La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti derivanti da:

- i. Furto, incendio, rapina, scippo
- ii. Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati.

b) Passaporti e documenti di viaggio

In caso di furto avvenuto durante il viaggio, la Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto, dei documenti di identità e dei visti, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati

c) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie) in caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio superiore a 8 ore, viene riconosciuto – fermo restando il massimale assicurato - un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, nei limiti di quanto indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Inoltre, saranno rimborsate all'Assicurato le spese sostenute per il noleggio di un dispositivo sostitutivo di mobilità ridotta, qualora l'attrezzatura originale sia stata registrata come bagaglio da stiva e la sua consegna presso la destinazione — diversa da quella di origine — subisca un ritardo superiore alle 8 ore. Il rimborso avverrà entro il limite previsto nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

La Società, fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito, riconosce un rimborso all'Assicurato secondo i Massimali e le Condizioni relative alla Versione della copertura scelta dal Contraente, di seguito indicati.

Tabella dei Capitali Assicurati

	Massimale**		
	Iati Standard	Iati Star	Iati Star Plus
a) Bagaglio Personale	n.a.	€ 1.500	€ 3.500
b) Rifacimento documenti	n.a.	€ 200	€ 300
c) Ritardo consegna/Acquisti di Prima Necessità / sedia a rotelle	n.a.	€ 250 beni di prima necessità / € 350 attrezzatura per la mobilità ridotta	€ 400 beni di prima necessità / € 350 attrezzatura per la mobilità ridotta
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Limite massimo per oggetto € 100 Limite massimo per oggetti di valore € 500.			

2 - Validità ed operatività della garanzia

Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 decorrono dal momento dell'inizio del viaggio e sono operative fino al termine del viaggio stesso.

La garanzia di cui al punto "c" dell'Art. 1 è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.

3 - Criteri di indennizzo e sub-limiti

3.1 - La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del sinistro, purché il valore, il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un deprezzamento calcolato come segue:

- In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto
 - Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
 - Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro
- In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi, deprezzamento del 60%

In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.

Per le cose danneggiate, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente.

3.2 - Il rimborso è limitato, per ogni oggetto o collo, allo specifico sottolimito indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi fotocineottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

3.3 - In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'assicurato, così come definiti in polizza, l'indennizzo è limitato allo specifico sottolimito indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;

3.4 - Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

3.5 - In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica) l'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsabile e rimborsato dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento, solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

FRANCHIGIA

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 75. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile evitare l'applicazione della franchigia di cui al presente articolo.

4 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

- Denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio; oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, caschi, attrezzature da campeggio
- telefoni cellulari e smartphone, personal computer e beni digitali. Facoltativamente, solo per i pacchetti "Iati Star" e "Iati Star Plus", dietro pagamento di un supplemento, è possibile abrogare la presente esclusione, ed estendere la copertura agli articoli indicati al successivo art. 5 – Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature Elettroniche. In ogni caso, tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inseriti nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o Vettore.
- Beni acquistati durante il viaggio (ad eccezione degli acquisti di prima necessità a seguito del ritardo nella riconsegna del bagaglio), souvenir, beni di consumo (intendendosi come tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette)
- Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-ii;
- Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
- Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valigie. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
- Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
- Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere
- Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
- Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
- Danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
- Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.
- Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- Qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
- Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;
- Controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
- Eventi agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia, smarrimento o dimenticanza), incuria, negligenza;
- Danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;
- "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

5 – Garanzia opzionale Estensione Apparecchiature elettroniche

NOTA BENE: Prestazione opzionale e attivabile solo per i pacchetti Iati Star e Iati Star Plus

Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile estendere la copertura ai seguenti articoli: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini), telefoni cellulari e smartphone, apparecchiature elettroniche e relativi accessori. Restano fermi ed invariati i massimali previsti dal presente paragrafo, il massimale per oggetto per i beni di cui al presente articolo viene elevato a € 300.

6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione H – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio. Si precisa che, in caso di mancata riconsegna del Bagaglio in aeroporto, non è necessario contattare la Società prima del termine del viaggio, ma occorre sempre e obbligatoriamente sporgere denuncia alle Competenti Autorità Aeroportuali, che si occuperanno della ricerca e recupero eventuale del bagaglio smarrito.

SEZIONE D – Assicurazione Annullamento e Interruzione Viaggio

NOTA BENE:

Interruzione: presente solo in combinazione con il pacchetto Iati Star Plus e in tal caso attiva automaticamente.

Annullamento: acquistabile facoltativamente su richiesta nel processo di acquisto (prevista solo per il pacchetto Iati Star Plus).

1 – Annullamento Viaggio – Massimale assicurato indicato nel certificato assicurativo

1.1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito della rinuncia al viaggio o locazione prenotati la Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati più sotto riportata, fatte salve le esclusioni e le limitazioni ed al netto degli scoperti o franchigie indicati in polizza, il corrispettivo di recesso o modifica ovvero la penale prevista dal contratto di viaggio in caso di annullamento o modifica dello stesso da parte dei partecipanti - pagato dall'Assicurato in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio e risultante dai documenti di viaggio e dal regolamento penale emesso dal fornitore del servizio.

Iati Standard	Iati Star	Iati Star Plus
n.a.	n.a.	Opzione 1: € 3.000 per persona
n.a.	n.a.	Opzione 2: € 6.000 per persona

La rinuncia o modifica devono essere conseguenza di circostanze involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della sottoscrizione della polizza, che colpiscano direttamente l'Assicurato stesso e siano determinate dalle motivazioni elencate nella tabella seguente (cd. "eventi assicurati").

√: prestazione o copertura prevista		
	Tipologia Evento Assicurato	Iati Star Plus
Malattia, ricovero, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare, del contitolare dell'attività di impresa o dell'unico Compagno di Viaggio	Salute	√
Malattia o intervento chirurgico salvavita del proprio animale domestico (esclusivamente cane o gatto) regolarmente registrato da parte dell'Assicurato o dell'unico compagno di viaggio.	Salute	√
Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.	Salute	√
Licenziamento, cassa integrazione o mobilità, nuova assunzione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio	Lavorativo	√
Variazione della data di sessione degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione a concorsi pubblici	Lavorativo	√
Nomina o convocazione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio a Giurato, Testimone o Giudice Popolare avanti al Tribunale, purché notificate successivamente all'emissione della polizza	Legale	√
Danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessitino la presenza dell'Interessato	Straordinario	√
Furto dei documenti d'identità necessari all'espatrio dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio (per eventi occorsi nei 5 giorni precedenti la data di partenza)	Altre	√
Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza, dal luogo di residenza, a causa di incidente o guasto durante il tragitto	Altre	√

1.2 - Validità ed operatività della garanzia

1.2.1 - La garanzia è acquistabile facoltativamente, ma solo in combinazione con il pacchetto Iati Star Plus. Se sottoscritta, decorre dal momento di emissione della polizza ed è valida fino al giorno della partenza compreso e termina comunque con l'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto dal contratto di viaggio.

1.2.2 - La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata emessa:

- contestualmente alla prenotazione/conferma documentata dei servizi, e comunque non oltre i tre giorni successivi alla prenotazione (giorno di prenotazione incluso) oppure
- anche non contestualmente alla prenotazione/conferma documentata dei servizi, purché prima dei 30 giorni precedenti la data di inizio viaggio.

1.3 - Criteri di liquidazione, Franchigie e Scoperti

1.3.1 - La Società, in caso di annullamento del viaggio per i motivi sopra elencati – fatte salve le Esclusioni e le Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - riconosce all'Assicurato il rimborso della penale addebitata per la rinuncia, fino a concorrenza del capitale assicurato. In nessun caso viene rimborsato il premio di polizza.

1.3.2 - In sede di liquidazione, per l'applicazione eventuale dello scoperto, si tiene in considerazione la data di emissione della polizza rispetto alla data di prenotazione/conferma del viaggio, come di seguito specificato:

a) Polizza sottoscritta entro il giorno successivo (contestualmente) all'acquisto del servizio turistico e comunque non oltre i tre giorni successivi alla prenotazione (giorno di prenotazione incluso):

Evento	Rimborso
Decesso, ricovero ospedaliero superiore a 2 gg dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico compagno di viaggio o del titolare dell'attività d'impresa	In forma totale
Quarantena	Scoperto 20%, con un minimo in ogni caso di 75€
In tutti gli altri casi	Scoperto 15%, con un minimo in ogni caso di 75€

b) Polizza sottoscritta **non contestualmente** all'acquisto del servizio turistico (**e comunque a non meno di 30 gg dalla data della partenza**):

Evento	Rimborso
Decesso, ricovero ospedaliero superiore a 2 gg dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico compagno di viaggio o del titolare dell'attività d'impresa	In forma totale
Quarantena	Scoperto 25%, con un minimo in ogni caso di 75€
In tutti gli altri casi	Scoperto 20%, con un minimo in ogni caso di 75€

1.3.3 - L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio (art. 1914 Cod. Civ). L'eventuale maggior corrispettivo di recesso addebitato all'Assicurato in conseguenza di un ritardo nella comunicazione della rinuncia al viaggio all'Organizzatore o fornitore del servizio prenotato resterà a carico dell'Assicurato stesso. La società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

1.3.4 - Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per "uno" solo dei compagni di viaggio;

1.3.5 - La polizza è valida per una sola richiesta di rimborso, al verificarsi della quale decade. In caso di rinuncia al viaggio di una sola parte degli assicurati, tutte le garanzie di polizza rimangono operative per i restanti Assicurati.

1.3.6 - In caso di rinuncia al viaggio per malattia o infortunio, è data facoltà ai medici fiduciari della società di effettuare un controllo medico. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro e produrre alla stessa tutta la documentazione relativa al caso specifico, liberando a tale fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato o preso in cura. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Nel caso in cui il medico fiduciario della Società verifichi che le condizioni della persona la cui condizione medica è all'origine della rinuncia non siano tali da impedire la partecipazione al viaggio da parte dell'Assicurato, o l'Assicurato non consenta alla Società la verifica delle condizioni di salute di tale persona, la Società si riserva il diritto di rifiutare il rimborso o applicare un ulteriore scoperto del 30% da calcolarsi sull'importo indennizzabile.

1.4 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi per:

- Qualsiasi causa che abbia determinato la rinuncia al viaggio, verificatasi anteriormente al momento della prenotazione e/o iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza, o della quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- Patologie della gravidanza, se la gravidanza è insorta prima della data di prenotazione del viaggio o locazione;
- Licenziamento per "giusta causa";
- Furto dei documenti necessari all'espatrio, se avvenuto oltre 5 giorni prima della partenza;
- Motivi professionali, salvo quanto disposto all'art. 1.1 del presente paragrafo;
- Decisione dell'assicurato di non viaggiare.
- I costi di apertura/gestione pratica, le fee di agenzia, le tasse di imbarco non rimborsabili, gli adeguamenti carburante comunicati successivamente alla conferma di prenotazione ed i visti.

1.5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento, è tenuto:

- ad annullare al più presto i Servizi Turistici acquistati al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento,
- a notificare il sinistro alla Società entro 30 giorni dall'evento, seguendo le indicazioni della successiva **Sezione H – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**, a cui si rimanda per gli aspetti operativi di dettaglio.

2– Interruzione Viaggio

NOTA BENE: Prestazione presente solo in combinazione con il pacchetto Iati Star Plus e in tal caso operante automaticamente

Tabella dei Capitali assicurati

	Iati Star Plus	Massimale per persona
Europa	Rimborso del costo del soggiorno non goduto.	€ 500
Mondo-US/Canada	Rimborso del costo del soggiorno non goduto	€ 3.000

2.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei Capitali Assicurati, il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio, a seguito dell'interruzione del viaggio o soggiorno prenotati che sia conseguenza di circostanze involontarie ed imprevedibili al momento della sottoscrizione della polizza, determinate da:

- 2.1.1 - Rientro sanitario dell'Assicurato, di un suo familiare o dell'unico Compagno di viaggio per motivi di salute;
- 2.1.2 - Rientro dei familiari o dell'unico Compagno di viaggio, a seguito di decesso dell'assicurato durante il viaggio. In questo caso il rimborso viene riconosciuto agli eredi legittimi e/o testamentari;
- 2.1.3 - Ricovero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi o decesso di un familiare o dell'unico socio o contitolare dell'attività di impresa dell'assicurato o dell'unico Compagno di viaggio;
- 2.1.4 - Danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, a seguito di incendio, furto con scasso o calamità naturali di natura straordinaria e imprevedibile, di gravità tale da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato.

2.2 – Validità ed operatività della garanzia

2.2.1 La garanzia è presente solo nel pacchetto di Iati Star Plus, dove è attiva in automatico. In tal caso, essa decorre dal momento dell'inizio del viaggio, una volta effettuato il check-in del servizio turistico assicurato, ed è operativa fino al termine del viaggio stesso.

2.2.2 In caso di necessità di interruzione del soggiorno per motivi di ordine medico la garanzia è subordinata alla preventiva autorizzazione della Centrale operativa di Assistenza della Società, contattabile 24 ore su 24 al numero **+39 02 30573550** o all'indirizzo mail: ergoassicurazionediviaggi@euro-center.com

2.3 – Criteri di liquidazione

2.3.1 La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito secondo quanto previsto alla Tabella dei Capitali assicurati (esclusi i titoli di viaggio ed i costi di gestione pratica ed assicurativi) a partire dalla data di rientro. Ai fini del calcolo della quota si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

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

2.3.3 Qualora l'assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, la garanzia si intende operante, oltre che per l'assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, oppure per uno solo dei compagni di viaggio, a condizione che anch'essi siano assicurati.

2.4 - Franchigia applicata

Su ogni rimborso viene applicata una franchigia di € 75. Facoltativamente, e dietro pagamento di un supplemento, è possibile evitare l'applicazione della franchigia di cui al presente articolo.

2.5. Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi:

- a. Per le prestazioni di cui agli artt. 2.1.1, 2.1.2 e 2.1.3 in mancanza di preventivo contatto con la Centrale Operativa di assistenza;
- b. Per interruzione del viaggio a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
- c. Per interruzione del viaggio dovuta a eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.

Per tutto quanto non specificato si fa riferimento alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie.

2.6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Per interruzione del viaggio a seguito di quanto previsto ai punti 2.1.1, 2.1.2 e 2.1.3 l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale operativa di Assistenza al numero

+39 02 30573550

ergoassicurazionediviaggi@euro-center.com

comunicando il numero di polizza, nome e cognome degli assicurati che devono interrompere il viaggio o soggiorno e motivo della richiesta.

Per interruzione del viaggio a seguito di quanto previsto al punto 2.1.4 l'Assicurato dovrà aprire il sinistro, con le modalità indicate alla successiva **Sezione H – Obblighi dell'assicurato**, entro 15 giorni dalla data del rientro

SEZIONE E - Ritardi e perdita di servizi

NOTA BENE: Prestazione inclusa e operante solo per i pacchetti Iati Star e Iati Star Plus

E.1 – Indennizzo in caso di ritardato arrivo sul luogo di partenza

1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito del ritardato o mancato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza o soggiorno a causa di:

- Incidente stradale
- Disservizi del trasporto pubblico

la Società, fatte salve le Esclusioni e le Limitazioni e al netto di eventuali scoperti o franchigie indicate nel presente Contratto, riconosce all'Assicurato il rimborso dei maggiori costi di trasporto sostenuti per raggiungere la località di soggiorno, nei limiti previsti alla Tabella dei Capitali Assicurati, come da dettaglio di seguito indicato:

	Iati Star	Iati Star Plus
per assicurato	Fino a € 100 Europa Fino a € 250 Mondo/US/Canada	Fino a € 200 Europa Fino a € 500 Mondo/US/Canada

2. Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre che per gli eventi indicati nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante in caso di:

- a) Atti intenzionali;
- b) Ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
- c) Problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie;
- d) Scioperi;
- e) Disposizioni generali dell'Autorità Statale;
- f) Incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità;
- g) Motivi professionali.

NOTA BENE: La fruizione della presente garanzia non è cumulabile con la fruizione della garanzia Interruzione Viaggio.

3 - Criteri di liquidazione

- Il rimborso viene effettuato in base al tipo, alla classe e alle caratteristiche del biglietto originariamente prenotato;
- L'Assicurato può, al momento della denuncia del sinistro, a sua scelta, chiedere l'indennizzo per cancellazione dei titoli di viaggio precedentemente prenotati, o chiedere la riprotezione del viaggio con l'emissione di nuovi titoli di viaggio.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della **Sezione H – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio.

E.2 – Indennizzo in caso di Ritardata Partenza del volo

1 – Oggetto dell'assicurazione

A seguito di documentata ritardata partenza del volo di andata o di ritorno superiore alle 8 ore, la Società riconosce all'Assicurato l'indennizzo indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati sotto specificata, fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte dei viaggi di andata o di ritorno.

Tabella dei capitali assicurati

	lati Star	lati Star Plus
Ritardo in partenza superiore a 8 ore (sono inclusi anche i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno, a condizione che il ritardo riguardi la stessa compagnia aerea)	€ 50 per ogni otto ore di ritardo complete, con un massimo di € 300	€ 75 per ogni otto ore di ritardo complete, con un massimo di € 450
Indennizzo in caso di rinuncia al volo a seguito di ritardo in partenza superiore a 16 ore	€ 300	€ 600

2 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative a capitolato della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 600 per persona. Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per aeromobile non può superare il limite di € 6.000.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

3 – Criteri di liquidazione

L'indennizzo è effettuato:

- Calcolando le ore di ritardo sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea o dal Tour Operator
- A condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia Aerea o dal Tour Operator
- A condizione che i ritardi dei voli in connessione sia di andata o di ritorno riguardino la stessa compagnia aerea
- Dietro presentazione di una dichiarazione scritta del Vettore che certifichi le effettive ore di ritardo

4 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non rimborsa per eventi riferibili a:

- Atti intenzionali;
- Ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
- Scioperi;
- Disposizioni generali dell'Autorità Statale.

5 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della **Sezione H – Obblighi dell'assicurato** per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE F – Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

1 – Oggetto dell'assicurazione

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa alla polizza, corrispondendo il relativo premio, la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- Decesso, Lesioni Personali e danni a persone,
- Danneggiamenti a cose e animali

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente l'attività professionale.

La Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi - fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - secondo i Massimali e le Condizioni relative alla Versione della copertura scelta dal Contraente, di seguito indicati.

Tabella dei Capitali assicurati

	Massimale**		
	lati Standard	lati Star	lati Star Plus
Responsabilità civile verso Terzi	€ 100.000	€ 200.000	€ 300.000

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.

2 - Franchigia

La presente garanzia opera con la seguente franchigia:

- Danni a Terzi: € 300 per sinistro;
- Danni a cose e animali di Terzi: € 500 per sinistro.

3 - Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- i compagni di viaggio,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o intrattenenti collaborazioni professionali di qualsiasi genere,
- familiari o affini conviventi con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, i collaboratori professionali,
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

4 - Gestione Vertenze – Spese di Resistenza

- La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.
- L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparando personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti.
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tale obbligo.
- La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

5 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- atti volontariamente compiuti dall'Assicurato, furto
- attività professionale,
- pratica di sport invernali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sci, snowboard, sci da fondo, ecc)
- normale circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore e non, nonché dall'impiego di aeromobili
- guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a m. 6,5
- Terreni ed edifici posseduti o riferibili all'Assicurato.

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa non autorizzate dalla Società,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato,
- danni causati a persone non Terze.

6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione H – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE G – Infortuni di viaggio

NOTA BENE: Prestazione inclusa e operante solo per i pacchetti Iati Star e Iati Star Plus

Tabella dei Capitali Assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista			
	Massimale**		
	Iati Standard	Iati Star	Iati Star Plus
Invalidità Permanente	n.a.	€ 25.000	€ 50.000
Decesso	n.a.	€ 12.500	€ 25.000

** Rimborsamento massimo per persona e per periodo assicurativo.

1 - Oggetto dell'assicurazione

A seguito di infortunio durante il viaggio, in caso di:

- Morte
- Invalidità Permanente

dell'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (eredi legittimi e/o testamentari) la corresponsione di un indennizzo fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali assicurati.

2 - Franchigia e Scoperto

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti:

- Caso Morte: nessuno scoperto
- Caso Invalidità Permanente: 5%.

3 - Criteri di Liquidazione

La Società indennizza, al netto della franchigia/scoperto, in base alle Tabelle ANIA e secondo i seguenti criteri:

- Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale di cui sopra.
- Per il caso di Invalidità Permanente:
 - Se il grado di Invalidità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base grado di invalidità riconosciuto.
 - Se il grado di Invalidità Permanente è superiore a 80%, l'indennità verrà corrisposta totalmente.

L'indennità di Invalidità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalidità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato caso Morte.

4 - Limite di cumulo

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative a capitolato della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 300.000 per persona.

Il Contraente prende atto che la somma dei capitali assicurati per evento non può superare il limite di € 1.000.000.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo. In questo caso il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della Sezione H – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE H - Obblighi dell'Assicurato

H.1 - In caso di richiesta di Assistenza in Viaggio per motivi medici in qualsiasi destinazione:



ERGO Reiseversicherung AG – Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna.
 Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/9/2005, n. 209, iscritta nell'Elenco II allegato all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione II.01831, codice inter IVASS 41131.

ERGO Reiseversicherung AG è soggetta a vigilanza dell'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin e, per le attività svolte in Italia, dell'Autorità di Vigilanza italiana IVASS



HA BISOGNO DI ASSISTENZA MEDICA?

Richiedi un appuntamento dal medico tramite l'App* Air Doctor:



SELEZIONI

Lo specialista di cui ha bisogno più vicino a Lei.



PRENOTI

comodamente e velocemente un appuntamento online.

Scarichi l'App prima del viaggio dal link nella nostra email o da qui:



*Scaricando l'app accetta che parte dei Suoi dati vengano utilizzati automaticamente durante la registrazione.
Può consultare la politica dell'app AD su www.air-dr.com/webapp/#privacy

In caso di emergenza medica /Interruzione Soggiorno, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

Centrale Operativa

In funzione 24 ore su 24, 365gg all'anno

NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

+39 02 30573550

ergoassicurazionediviaggi@euro-center.com

H.2 - In caso di sinistri Annullamento Viaggio,

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento che causa la rinuncia al viaggio, è tenuto:

- ad annullare al più presto il viaggio prenotato, al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento
- a denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dall'evento

H.3 - E per qualsiasi richiesta di rimborso

L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dall'evento

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

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

Inoltre:

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

Per i casi previsti ai punti H.2 e H.3 Acceda alla nostra piattaforma sinistri online:

COME RICHIEDERE UN RIMBORSO?

Acceda alla nostra piattaforma di sinistri online <https://iati.ergo-assicurazionediviaggi.it/gestione-rimborsi/> o tramite il nostro QR e ci informi del suo incidente.



Impegno di risposta

Massimo 5 giorni.



Elabora e gestisci la tua pratica

Ovunque nel mondo.



Telefono di consultazione

+39 02 30573555 dalle 9:00 alle 18:00
dal lunedì al venerdì



BAGAGLIO

In caso di furto dovrà fornire la denuncia originale presentata alla Polizia o agli Enti Locali, in cui sono dettagliate le circostanze accadute.

In caso di danno, perdita causata dal vettore o ritardo nella consegna del bagaglio, è necessario fornire la certificazione originale rilasciata dalla compagnia di trasporto, che registra gli eventi accaduti, insieme alla carta d'imbarco originale o del biglietto di trasporto corrispondente e biglietto di check-in della valigia.

PER ANNULLAMENTO VIAGGIO

In caso di annullamento del viaggio, dovrà darne comunicazione all'Agenzia presso la quale ha acquistato il viaggio coperto da polizza al momento del verificarsi del sinistro e darne comunicazione alla Società entro un massimo di sette giorni dal verificarsi dello stesso.

PER RITARDI

In ogni caso, la richiesta di ritardo dovrà essere accompagnata dal documento che giustifica il verificarsi dell'incidente, nonché le fatture o documenti giustificativi delle spese sostenute. A seconda della copertura richiesta, è necessario fornire il certificato del vettore o una copia del verbale della polizia (caso di sinistro in itinere) che riporti la causa originaria e le ore di ritardo che ha comportato.



ERGO Reiseversicherung AG – Sede Secondaria in Spagna, Avenida Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastian de los Reyes, Spagna.
Impresa di Assicurazioni abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/9/2005, n. 209, iscritta nell'Elenco II allegato all'Albo delle Imprese di Assicurazione istituito presso IVASS, con n. iscrizione IL01831, codice inter IVASS 41131.

ERGO Reiseversicherung AG è soggetta a vigilanza dell'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin e, per le attività svolte in Italia, dell'Autorità di Vigilanza italiana IVASS



RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Dovrà presentare un documento che dettaglia i fatti accaduti e fornire gli eventuali documenti che le sono stati esibiti dalla persona lesa, indicando il nome e l'indirizzo della stessa. Non è consentito accettare, negoziare o respingere alcun reclamo senza l'espressa autorizzazione della Società.

INFORTUNI DI VIAGGIO

Segnalare l'evento il prima possibile a ERGO Assicurazione di Viaggi

Privacy

Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

Abbiamo preparato questo riepilogo per facilitarne l'utilizzo. Consulta la versione completa che puoi trovare in qualsiasi momento aggiornata sul nostro sito web, sezione "politica sulla protezione dei dati" <https://www.ergo-assicurazionediviaggi.it/privacy-informativa-sulla-privacy/>

CHI TRATTA I SUOI DATI?

Il titolare del trattamento dei Suoi dati è **ERGO Reiseversicherung AG – Sede Secondaria in Spagna (di seguito ERGO Assicurazione di Viaggi)**. Abbiamo nominato una persona responsabile della tutela della Sua privacy nel nostro ente (il Responsabile della protezione dei dati o "DPO"), al quale potrà presentare qualsiasi reclamo o richiedere chiarimenti in caso di dubbi. Potrà contattarlo per posta all'indirizzo Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o all'indirizzo e-mail trattamento_privacy@ergo-assicurazionediviaggi.it

Nei casi in cui la Sua polizza indichi l'esistenza di un co-assicuratore, saranno incluse anche le informazioni di quest'ultimo in qualità di responsabile del trattamento, per la parte di rischi che assume. La preghiamo di consultare le informazioni indicate nella clausola "Co-assicurazione e riassicurazione", nel caso in cui siano state previste dalla Sua polizza

PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I SUOI DATI?

Trattamenti necessari per adempiere ai nostri obblighi, e quindi i Suoi dati personali sono necessariamente trattati al fine di (i) rispettare le normative, nonché (ii) soddisfare le Sue richieste per la stipula di un contratto con noi (iii) per la ricerca, l'espletamento e, se del caso, il pagamento dei risarcimenti corrispondenti, (iv) per anonimizzare i Suoi dati al fine di adempiere agli obblighi di solvibilità e di accantonamento imposti dalla normativa e calcolare statisticamente il prezzo della polizza e (v) per l'esercizio, la formulazione o la difesa in caso di reclami. Nel caso in cui la Sua polizza assicurativa includa prestazioni di assistenza, i Suoi dati saranno trattati anche (vi) per l'erogazione dell'assistenza richiesta, il pagamento al prestatore del servizio o il relativo rimborso, il che può includere il trattamento di dati sanitari. Nel caso di polizze assicurative di viaggio, è possibile che, per determinare il premio dell'assicurazione, (vii) vengano prese decisioni automatizzate utilizzando profili minimi basati sull'esperienza di sinistri relativi alla polizza da lei stipulata e su studi che analizzano, come variabili, dati statistici e informazioni relative alla destinazione e alla durata dei Suoi viaggi.

Trattamenti aggiuntivi a fini commerciali per informarLa riguardo alle nostre offerte e migliorare la qualità del servizio, purché Lei sia nostro cliente e ci abbia fornito i Suoi dati. Pertanto, in questi casi, fermo restando il Suo diritto di opporsi a (i) ricevere comunicazioni commerciali attraverso qualsiasi canale relativo ai prodotti commercializzati dalla nostra società (prodotti assicurativi), nel rispetto della Sua ragionevole aspettativa di privacy, basata sullo storico dei contratti sottoscritti con noi, tratteremo i Suoi dati per (ii) la creazione di profili specifici utilizzando dati interni al fine di offrirLe un servizio migliore (maggiori informazioni nella sezione "profilazione")

PERCHÉ VENGONO TRATTATI I SUOI DATI?

Trattiamo i Suoi dati in conformità all'ordinamento giuridico ed ai Suoi contratti, o richieste. I trattamenti aggiuntivi indicati nel paragrafo che precorre, ai quali potrà sempre opporsi, si basano sull'interesse legittimo, in modo che verranno effettuati solo se Lei è nostro cliente e accetta la nostra politica di protezione dei dati personali, ponderato con il diritto alla privacy. Questa ponderazione è stata effettuata in conformità con le norme e i criteri comunicati dalle autorità in materia di protezione dei dati, pensando sempre che in tal modo possiamo migliorare la qualità dei nostri prodotti e servizi per servirLa in modo più personalizzato e comunicarle le nostre offerte. Per effettuare ulteriori trattamenti commerciali avremo bisogno del Suo consenso, che potrà sempre revocare senza alcun pregiudizio.

CHI PUÒ VEDERE I MIEI DATI?

Solo ERGO ASSICURAZIONE DI VIAGGI, a meno che non ci abbia prestato il consenso per il loro trasferimento, o sia imposto da una norma. Possono accedere alle informazioni anche gli enti di riassicurazione ma solo in relazione ai dati strettamente necessari alla conclusione della riassicurazione. Ad esempio, se la Sua polizza prevede una copertura di protezione legale, viene gestita in riassicurazione tramite Onlygal Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima. La preghiamo di consultare le informazioni indicate nella clausola "Coassicurazione e riassicurazione", nel caso in cui siano state previste dalla Sua polizza.

Se la Sua polizza garantisce servizi di assistenza, La informiamo che fra i nostri fornitori ci sono alcune aziende vincolate, come i servizi di assistenza di DKV SERVICIOS, S.A. e EURO-CENTER HOLDING, SA, multinazionale leader nel suo settore, attraverso la quale forniamo servizi di assistenza di viaggio in tutto il mondo. In questo caso, tramite EURO-CENTER, potrebbero verificarsi trasferimenti di dati verso Paesi terzi al di fuori dell'Unione Europea. Tuttavia, ciò avverrà solo su Sua richiesta, esclusivamente in caso di necessità di assistenza, quando strettamente necessario, e unicamente per fornirLe l'assistenza medica o materiale prevista dalla polizza, poiché in questo modo adempiamo e diamo esecuzione al contratto assicurativo. Inoltre, a volte, con questo proteggeremo i Suoi interessi vitali o quelli di altri soggetti assicurati.

Se intende utilizzare sistemi di gestione sanitaria come Air Doctor ("AD"), Le ricordiamo che al momento della registrazione in AD sarà necessario verificare che la Sua polizza sia valida ed in vigore. A tal fine, sarà necessario comunicare ad AD i dati minimi di validazione, garantendo in ogni caso la dovuta riservatezza prevista da contratto. AD è un'entità con sede in Israele, con accordi coperti dalla Decisione 2011/61/UE della Commissione Europea del 31 gennaio 2011.

In caso di interesse legittimo, per finalità di controllo antifrode o azioni amministrative interne, o previo consenso espresso da parte Sua, i Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad altre filiali o società del Gruppo ERGO a cui apparteniamo. Ne saranno destinatari anche i fornitori di alcuni servizi, ma ciò avverrà sempre con contratti e garanzie soggetti a modelli approvati dalle autorità. Sul nostro sito web è possibile visualizzare l'elenco delle categorie di fornitori e delle società del gruppo.

PER QUANTO TEMPO CONSERVEREMO I SUOI DATI?

Salvo che ci abbia fornito il Suo consenso, manterremo i Suoi dati fino a quando sarà nostro cliente o finché sussista un rapporto contrattuale con Lei. A partire da quel momento, i dati saranno conservati esclusivamente per l'esercizio, la formulazione o la difesa di reclami per il periodo di prescrizione degli stessi per adempiere ai nostri obblighi fiscali e di supervisione, e debitamente bloccati (cioè a disposizione delle autorità competenti per rispondere dei trattamenti effettuati). A tal fine, verranno conservati solo i dati minimi necessari relativi alle operazioni e transazioni effettuate. Decorso tali termini, si procederà alla cancellazione dei dati.

DA DOVE PROVENGONO I SUOI DATI E QUALI CATEGORIE DI DATI VENGONO TRATTATE?

I Suoi dati provengono direttamente dai moduli da Lei compilati preposti alla loro raccolta oppure, nel caso di polizze collettive stipulate da un altro contraente, dalla gestione portata a termine da detto contraente, che avrà il dovere di informarLa della presente clausola. Le categorie di dati trattati sono identificative della Sua persona (numero di carta di identità, codice fiscale, passaporto, numero di patente, sesso, nazionalità, residenza e data di nascita) o dell'evento assicurato (viaggio, spettacolo, ecc.). In caso di incidente, potrebbero essere trattate informazioni aggiuntive che potrebbero includere dati sanitari, che saranno fornite su Sua richiesta, o con le dovute garanzie da parte dei fornitori corrispondenti, al fine di fornire l'assistenza corrispondente e rispettare così gli obblighi previsti nella polizza.

QUALI SONO I MIEI DIRITTI?

Potrà accedere, rettificare, cancellare i Suoi dati, opporsi al loro utilizzo, revocare i consensi da Lei prestati, nonché altri diritti riconosciuti dalla normativa come il diritto alla portabilità, alla limitazione del trattamento o presentare un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, o al nostro responsabile della protezione dei dati (DPO). Inoltre, nel caso in cui vengano prese decisioni automatizzate che La riguardano, può sempre richiedere l'intervento umano per esaminarle, e potrà sempre opporsi. Può anche revocare il consenso prestato senza alcun pregiudizio.

Potrà esercitare i Suoi diritti inviandoci una lettera con oggetto: "PROTEZIONE DEI DATI" al seguente indirizzo: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o all'indirizzo e-mail trattamento_privacy@ergo-assicurazionediviaggi.it. La preghiamo di fornirci una copia della Sua carta d'identità, o qualsiasi documento di identificazione ufficiale, se è la prima volta che ci contatta e i Suoi dati non sono convalidati, o in casi simili, per evitare ragionevoli dubbi sulla Sua identità e garantire così la dovuta riservatezza.

Maggiori informazioni sono disponibili nel documento "Informazioni complementari" rinvenibili nella sezione "Protezione dei dati" del nostro sito web www.ergo-assicurazionediviaggi.it

Autorizzazione notifica stato di salute – Authorization for Health Status Notification**Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero****Authorization of the Insured to be completed and delivered to hospitals in case of health assistance abroad**

I, the undersigned born in and residing in

.....with identity document no.....hereby declare that I have been fully informed of my rights on the basis of EU regulation 2016/679 as well as national legislation and the provisions of the Privacy Guarantor currently in force, in particular those included in chapter "4.3.1 Processing of special categories of data", to the processing of my personal details, including those regarding my state of health, for the purposes and contents of this booklet and for the exclusive purpose of making use of the technical and medical assistance services, and I therefore authorise the doctors, hospital structures and care organisations treating me during the illness/accident I have suffered to collect, transmit and issue notification of all personal and sensitive information, assessments, clinical records and comments on the event or the development of the situation to the personnel, representatives and agents of ERGO Reiseversicherung AG (including relevant suppliers), for the sole purpose of providing the insurance service and/or supplying the services included in the insurance product and any connected or supplementary services and products that I might require during and following the incidents which I have suffered. I also declare that I have been fully informed of my rights in this sense.

Signature of insured Date

INFORMAZIONE PER IL MEDICO CURANTE

Nel caso di ricovero d'emergenza o gravi condizioni mediche dell'Assicurato, è necessario contattare immediatamente la Centrale Operativa (+39.02.30573550) fornendo tutti i dettagli clinici. Un'omissione in tal senso potrebbe compromettere l'approvazione del pagamento da parte di ERGO Assicurazione di Viaggi.

NOTE TO ATTENDING DOCTOR

In the event of admission to an emergency room, inpatient treatment or serious medical condition of the Insured, the Emergency Call Center (+39.02.30573550) must be advised immediately and full medical details must be provided. Failure to do so might put the coverage of medical costs by ERGO Assicurazione di Viaggi at risk.

Allegato 1: Tabelle di Invalidità ANIA

Tabella delle invalidità	Parte destra del corpo	Parte sinistra del corpo
arto superiore	70%	60%
mano o avambraccio	60%	50%
un occhio	25%	
entrambi gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
totale voce	30%	
un piede	40%	
entrambi i piedi	100%	
arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio della gamba	50%	
pollice	18%	16%
indice	14%	12%
medio o anulare	8%	6%
mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibia-tarsica ad angolo retto	10%	
anchilosi tibia-tarsica con anchilosi della sotto astragala	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
una vertebra dorsale	5%	
12° dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metameri sacrale	3%	
esiti di frattura di un metameri coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
esiti di rottura sottocutanea da sforzo del bicipite brachiale	4%	3%
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4%	
significative della crisi ematica	8%	