Multiassistenza Plus Basic

Condizioni Generali

09/06/2020

InterMundial

CONDIZIONI PARTICOLARI – MULTIASSISTENZA PLUS BASIC

Il mediatore della polizza numero ITB03-I21-01C1 per la quale INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., Intermediaria Assicurativa, con sede sociale in Calle Irún 7, 1º, C.P. 28008-Madrid. Iscritta nel Registro delle Imprese di Madrid, volume 11482, libro 0, foglio 149, pagina M 180.298, sezione 8°. CF B81577231, e iscritta nel registro della Direzione generale delle assicurazioni e dei fondi pensione con n. J-1541/ Stipulata assicurazione sulla responsabilità civile e capacità finanziaria ai sensi della normativa vigente. La polizza è sottoscritta per assicuratore WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con sede in Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co. Clare, Irlanda.

*** QUESTO PREMIO NON È VALIDO PER LE CROCIERE**

*** MASSIMO 50 GIORNI CONSECUTIVI**

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

FRANCHIGIA CHILOMETRICA

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

FAMILIARI DELL'ASSICURATO

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

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

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

GARANZIE COPERTE	**LIMITI**
1) GARANZIE DI ASSISTENZA	
1.1. Assistenza a persone	
1.1.1. Assistenza medica e sanitaria	
• Locale	€10.000,00
• Continentale	€100.000,00
• Mondo	200.000,00
1.1.10. Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati	illimitato
1.1.11. Rimpatrio o trasporto di accompagnatori (1)	illimitato
1.1.12. Rimpatrio o trasporto di figli minorenni o persone non autonome	illimitato
1.1.13. Rimpatrio o trasporto dell'assicurato deceduto	illimitato
1.1.15. Rientro anticipato per decesso di un familiare	illimitato
1.1.16. Rientro anticipato per ricovero ospedaliero di un familiare più di 5 giorni	illimitato
1.1.17. Rientro anticipato per sinistro grave in casa o presso la sede professionale dell'assicurato	illimitato
1.1.26. Prolungamento del soggiorno in albergo per prescrizione medica (75 eur/giorno)	€750,00
1.1.27. Trasferimento di una persona in caso di ricovero ospedaliero dell'assicurato più di 5 giorni	
• Spese di viaggio	€600,00
• Spese di soggiorno (75 eur/giorno)	€750,00
1.1.38. Trasmissione di messaggi urgenti	incluso
1.1.39. Invio di medicinali all'estero	incluso
1.1.42. Anticipo di fondi all'estero	€2.000,00
1.1.71. Spese dell'assicurato derivanti dall'esecuzione del test diagnostico del coronavirus (pcr)	€ 200,00
1.1.72. Prolungamento del soggiorno per quarantena medica dovuta a covid-19 (50 eur/giorno)	€750,00
2) GARANZIE SUI BAGAGLI	
2.1. Perdite materiali	
• Locale	€250,00
• Continentale	€350,00
• Mondo	€500,00
2.3. Ritardo nella consegna del bagaglio (150 eur da 12 ore e 100 eur orgni ulteriore 24 ore)	€250,00
2.5. Ricerca, localizzazione e invio di bagagli smarriti	incluso
4) GARANZIA DI RITARDO DEL VIAGGIO E PERDITA DI SERVIZI	
4.1. Spese per il ritardo nella partenza del mezzo di trasporto (50 eur da 6 ore)	€300,00
4.4. Spese dovute a un ampliamento obbligato del viaggio (massimo 75 eur/giorno)	€300,00
4.6. Spese causate dalla perdita di collegamenti del mezzo di trasporto (minimo 4 ore tardi)	€300,00
4.10. Cambio dei servizi inizialmente stipulati	
• Spese per partenza di un trasporto alternativo non previsto (max. 50 eur/giorni)	€200,00

5) GARANZIE DI INFORTUNI

5.1. Infortuni in viaggio

- Morte €15.000,00
- Invalidità €15.000,00

6) GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

6.1. Responsabilità civile privata €50.000,00

FORNITURA DEI SERVIZI:

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

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

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

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

EMESSO DA WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC.

MILANO, 1 GIUGNO 2021

White Horse Insurance Ireland dac **L'agenzia/gruppo di gestione**

Arturo Moreno Velo

CONDIZIONI GENERALI – MULTIASSISTENZA PLUS BASIC

CLAUSOLA PRELIMINARE

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

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

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

DEFINIZIONI
In questo contratto si intende per:

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

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

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

COMPAGNIA AEREA COMUNITARIA:
Compagnia aerea con sede principale in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea.

COMPAGNIA AEREA NON COMUNITARIA:
Compagnia aerea con sede principale in uno dei Paese non membro dell'Unione Europea.

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

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

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

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

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

ASSICURATORE:
Ente che assume il rischio definito nella polizza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATTREZZATURA DA GOLF:
Indica la sacca e le mazze utilizzate nella pratica di tale sport.

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

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

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

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

FAMILIARI DELL'ASSICURATO:
Ai fini dell'assicurazione si considereranno familiari dell'ASSICURATO il coniuge, il partner di fatto, o la persona che convive permanentemente con l'ASSICURATO, nonché i familiari fino al terzo grado di parentela, sia in linea retta sia collaterale, sia per consanguineità sia per affinità.
Per questi effetti si considereranno familiari dell'ASSICURATO anche le persone che eventualmente convivono con l'Assicurato dimostrando tale convivenza per mezzo del certificato di residenza e domicilio.

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

PASS:
Biglietto di accesso alle piste da sci.

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

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

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

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

SPESE DI GESTIONE:
Spese causate dalla gestione della pratica di un viaggio e/o di una prenotazione, addebitate al viaggiatore dall'agenzia di viaggio indipendentemente dal prezzo degli stessi.
Si limiteranno fino a un massimo del 10% dell'importo della fattura relativa alle spese di annullamento del fornitore, indipendentemente da quanto ha fatturato l'agenzia di viaggi, purché i fornitori di servizi non abbiano affidato la vendita all'agenzia viaggi.

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

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

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

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

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

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

MATERIALE SPORTIVO:
Attrezzatura necessaria per la pratica di un'attività sportiva.

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

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

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

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

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

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

PREMIO:
Il prezzo dell'assicurazione che conterrà i ricarichi e le imposte legalmente applicabili in quel momento.
L'importo del premio potrà variare in funzione dei diversi ambiti di copertura consentiti dalla Polizza e si determinerà nelle relative Condizioni particolari.

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

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

FORNITORE DI ALLOGGIO:
Fornitori e intermediari nell'acquisto di servizi di alloggio o alberghieri.

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

FORNITORI DI TRASFERIMENTI:

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

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

FALLIMENTO/INSOLVENZA/BANCAROTTA:
Agli effetti di questa Polizza si considererà un'ipotesi di Fallimento/Insolvenza/Bancarotta di un Fornitore nei casi in cui:
a) Si presenta una richiesta di un Fornitore esterno, ovvero si formalizza la presentazione di una richiesta di procedura concorsuale, o figura analoga, in qualunque legislazione di un Paese dell'Unione Europea, sia volontariamente, sia da parte di un terzo.
b) Un Fornitore esterno convoca informalmente o in qualunque altro modo una riunione tra i suoi creditori per valutare la possibilità di giungere a un accordo con tali creditori ai sensi delle disposizioni della "Sezione 588 del Companies Act 1985" (Insolvency Act 1986) o di qualunque altra legge equivalente dei paesi dell'Unione Europea.
c) Si stabilisce un sequestro di qualunque proprietà o bene del Fornitore esterno, sempre che tale sequestro non gli permetta di continuare l'attività commerciale o che si interrompano e cancellino i servizi da prestare all'ASSICURATO.
d) Il Fornitore esterno rilascia un comunicato ufficiale di cessazione delle operazioni.
e) In presenza di qualunque altra circostanza dimostrabile che comporti la presunzione di cessazione delle operazioni. A titolo enunciativo, ma non limitativo, si riterrà che esiste presunzione di cessazione delle operazioni in presenza di qualunque circostanza seguente:
   a. Impossibilità di fare prenotazioni.
   b. Mancata prestazione di servizi alla totalità dei clienti.
   c. Chiusura degli uffici ove si svolgeva l'attività.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VOLO EXTRACOMUNITARIO:
Volo che parte da un Paese non membro dell'Unione Europea.

VOLO DI LINEA REGOLARE:
Volo soggetto a un itinerario e orario prestabiliti.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

1. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

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

In merito alle garanzie dell'assicurazione:

-La garanzia per le spese di annullamento

- Nelle assicurazioni di **Modalità temporanea:** La garanzia sulle spese di annullamento entrerà in vigore alle ore 24:00 del giorno di stipula dell'assicurazione e terminerà nel momento in cui l'ASSICURATO inizia il viaggio oggetto dell'assicurazione lasciando il proprio domicilio. **In ogni caso sarà valida soltanto se l'assicurazione è stata stipulata al momento della conferma del viaggio assicurato o nei 7 giorni successivi. In caso contrario le coperture saranno effettive 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione.**
- Nelle assicurazioni di **Modalità annuale multiviaggio:** La garanzia per le spese di annullamento entrerà in vigore 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione o di acquisto del viaggio in base alla situazione che si verificherà in un secondo momento. **Restano escluse le cancellazioni la cui causa si verifichi in un momento precedente alla stipula dell'assicurazione o all'acquisto del viaggio oggetto della cancellazione.**

- Le restanti garanzie della Polizza saranno valide esclusivamente qualora l'assicurazione sia stata stipulata prima dell'inizio del viaggio assicurato e saranno efficaci **unicamente mentre l'ASSICURATO sarà in viaggio fuori dalla località di residenza abituale** e, nel caso della garanzia di Assistenza a Persone, **si trovi ad una distanza superiore a quella stipulata nella "Franchigia chilometrica".In qualunque caso, le coperture del contratto per ASSICURATI non residenti in Italia saranno limitate a viaggi con destinazione diversa da quella del loro Paese di residenza ed entreranno in vigore appena lo lasciano.**
Tuttavia perché entri in vigore la garanzia sarà assolutamente necessario aver pagato il premio corrispondente.

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

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

Ambito CONTINENTALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono all'interno dello stesso continente geografico.
Per i viaggi che partono dall'Europa, si riterrà ambito continentale anche se la destinazione del viaggio è uno dei Paesi costieri del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), purché si specifichi nelle Condizioni particolari della Polizza.

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

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

3. VALIDITÀ TEMPORALE
Nelle assicurazioni con **Modalità Temporale**, la validità sarà determinata dalla durata, espressa in numero di giorni consecutivi e fino a un massimo di 365 giorni, specificata nelle Condizioni particolari.
Tuttavia se l'ASSICURATO avesse la residenza abituale fuori dalla Italia, **la durata del viaggio assicurato non potrà superare in nessun caso i 120 giorni consecutivi.**

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

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

4. VIAGGI IN ZONE A RISCHIO / GUERRA
Le richieste di danni personali o materiali occorsi in zone nelle quali il Ministero degli Affari Esteri Italiano avesse raccomandato di non recarsi nel momento in cui l'ASSICURATO vi entra (per esempio per attacchi terroristici o catastrofi naturali) **saranno escluse dalla copertura.**
Nel caso in cui tale raccomandazione sia rilasciata mentre l'ASSICURATO si trova a destinazione, la copertura dell'assicurazione **si prolungherà per un periodo di 14 giorni** a partire dal momento in cui è stato comunicato l'avvertimento. L'ASSICURATORE dovrà essere informato durante tale periodo e l'ASSICURATO dovrà decidere se lasciare quella zona o se accettare l'emissione di un supplemento della sua polizza, nel quale si stabiliranno nuove condizioni di copertura e/o premio secondo il criterio dell'ASSICURATORE.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. CUMULI - MASSIMALI DI RISARCIMENTO PER UN UNICO SINISTRO
Di seguito si specificano i capitali massimi indennizzabili **per sinistro** stabiliti in questa Polizza, in caso di un sinistro che coinvolga vari assicurati e se questa garanzia risulta stipulata nelle **Condizioni particolari della polizza**:

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

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

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

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

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

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

Organismi interni

Ai sensi del decreto ECO/734/2004, LA COMPAGNIA ASSICURATIVA mette a disposizione il seguente SERVIZIO DI ASSISTENZA CLIENTI al quale ci si deve inizialmente rivolgere:

Servisegur XX1 Consultores, Calle Irún n. 7, 1 dcha., CP.28008 – Madrid
Per posta elettronica al seguente indirizzo: manacomplaints@mana-uw.com

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

La decisione relativa al reclamo o alla richiesta sarà comunicata per iscritto nel termine di 1 (un) mese a partire dal ricevimento della medesima.

Organismi esterni

Qualora non si sia soddisfatti dalla risposta finale o non si abbia ricevuto una risposta finale entro due mesi dal ricevimento del reclamo o della richiesta, sarà possibile comunicarli all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni. I dati di contatto sono i seguenti:

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Tel. 800486661 (dall'Italia) - +39 0642021095 (dall'estero) - fax +39 06.42133745 o +39 06 42133 353, PEC: ivass@pec.ivass.it.
Info su: www.ivass.it o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Banca Nazionale del Belgio, boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels.

È possibile avviare un'azione legale davanti al Tribunale di primo grado competente per territorio, ai sensi dell'articolo 24 della legge sui contratti assicurativi.

14. PRESCRIZIONE

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

GARANZIE COPERTE

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

1) GARANZIE DI ASSISTENZA

1.1. ASSISTENZA A PERSONE

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

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

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

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

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

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

1.1.10. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI
In caso di infortunio o malattia sopraggiunta dell'ASSICURATO che, secondo il parere di un professionista medico, gli impedisse di proseguire il viaggio, l'ASSICURATORE si farà carico:

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

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

Qualora l'ASSICURATO fosse ricoverato in un centro ospedaliero non vicino al proprio luogo di residenza abituale, l'ASSICURATORE si farà carico, al momento opportuno, di trasferirlo fino al domicilio.

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

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

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

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

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

1.1.12. RIMPATRIO O TRASPORTO DI FIGLI MINORENNI O PERSONE NON AUTONOME
Se l'ASSICURATO rimpatriato o trasportato in applicazione della garanzia "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI" viaggiasse con l'unica compagnia di figli minori di quindici anni o persone non autonome, l'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico dello spostamento, andata e ritorno, di una hostess o di una persona scelta dall'ASSICURATO per accompagnare quei figli minorenni o le persone dipendenti al luogo in cui risiedono abitualmente.

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

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

Non saranno comprese le spese di inumazione e cerimonia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ASSICURATORE pagherà altresì le spese di soggiorno dell'accompagnatore dietro presentazione delle relative fatture **fino al limite giornaliero e per il periodo massimo indicato nelle Condizioni particolari della Polizza.**

1.1.38. TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI
L'ASSICURATORE si farà carico di trasmettere i messaggi urgenti che gli ASSICURATI gli chiederanno di inviare a causa dei sinistri coperti dalle presenti garanzie.

Resta esclusa la trasmissione di messaggi urgenti inviati dagli ASSICURATI tramite mezzi esterni all'ASSICURATORE, come fatture telefoniche o simili.

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

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

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

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

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

1.1.71. SPESE DELL'ASSICURATO DERIVANTI DALL'ESECUZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO DEL CORONAVIRUS (PCR)
Nell'ipotesi in cui l'ASSICURATO, **mentre si trova in viaggio**, presenti sintomi **compatibili con la malattia COVID-19 e un medico prescriva la realizzazione di un test PCR**, l'ASSICURATORE rimborserà all'ASSICURATO il costo della realizzazione di tale test **a condizione che venga giustificato documentalmente mediante la fattura attestante l'acquisto del test così come la fattura del centro ospedaliero.**

Restano esclusi i casi d'impossibilità a realizzare il test a causa della non disponibilità nel luogo dove si trova l'ASSICURATO.

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

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

ASSISTENZA PERSONE

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.

b) I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.

c) I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.

d) La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza.

e) Gli incidenti causati dalla pratica di gare sportive, ufficiali o private, nonché da allenamenti o prove, spedizioni sportive e scommesse, escludendo le gare popolari da amatori.

f) I sinistri causati da irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivati da agenti biologici o chimici.

g) Il salvataggio in montagna, mare o deserto se l'avvio delle operazioni non è fattibile.

h) Salvo quanto indicato nelle garanzie di assistenza di queste Condizioni generali, i fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza.

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

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

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

l) Le spese sostenute per qualunque tipo di protesi o ortesi.

m) Parti.

n) Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.

o) I controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.

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

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

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

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

t) L'uso di veicoli a due ruote con cilindrata superiore a 125 c.c.

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

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

2) GARANZIE SUI BAGAGLI

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

-Rapina, intesa, agli effetti di questa garanzia, come la sottrazione commessa mediante uso della violenza o intimidazione alle persone, o della forza sulle cose. **In caso di Rapina, si coprirà fino al sottolimite stabilito nelle Condizioni particolari.**
-Guasti o danni causati direttamente per incendio o rapina.
-Guasti o perdita definitiva, totale o parziale provocati dal trasportatore.

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

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

Tale rimborso si determinerà in base al valore di sostituzione il giorno del sinistro dopo aver detratto il deprezzamento per l'uso.

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

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

Il limite per oggetto non potrà superare in nessun caso i 200 euro.
I danni o il deterioramento esterno del bagaglio si risarciranno fino a un massimo del 20% rispetto alla somma assicurata di Perdite Materiali.

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

2.3. SPESE DOVUTE PER RITARDO NELLA CONSEGNA DEL BAGAGLIO
L'ASSICURATORE provvederà a rimborsare, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza e previa presentazione delle relative fatture originale**, l'acquisto di articoli di prima necessità dovuto al ritardo nella consegna del bagaglio registrato da parte della compagnia di trasporto durante il viaggio di andata.

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

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

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

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

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

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE SUI BAGAGLI

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Le merci e il materiale di uso professionale, ECCETTO se è stata acquistata la garanzia 2.2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) GARANZIA DI RITARDO DEL VIAGGIO E PERDITA DI SERVIZI

4.1. SPESE PER IL RITARDO NELLA PARTENZA DEL MEZZO DI TRASPORTO
In caso di ritardo nella partenza del mezzo di trasporto pubblico scelto dall'ASSICURATO di almeno**, 3 ore rispetto all'orario previsto,** l'ASSICURATORE rimborserà all'ASSICURATO**, fino all'importo e al limite temporale stabilito nelle Condizioni particolari**, le spese addizionali di hotel, vitto e trasporto cui ha dovuto far fronte durante l'attesa.

In ogni caso è indispensabile presentare i giustificativi e le fatture opportune che dimostrino il ritardo e le spese da esso derivanti.

Restano esclusi da questa prestazione i risarcimenti per ritardi verificatisi in voli non regolari.

4.4. SPESE DOVUTE AD UN PROLUNGAMENTO OBBLIGATO DEL VIAGGIO
Qualora, per cause estranee all'organizzatore del viaggio (quali le cause meteorologiche, i conflitti sociali, guasti del mezzo di trasporto, chiusura di frontiere, guerre o situazioni simili), l'ASSICURATO dovesse rimanere bloccato durante il viaggio, l'ASSICURATORE si farà carico delle spese provocate da questa situazione, **fino all'importo e al limite temporale stabilito nelle Condizioni particolari,** previa presentazione degli opportuni giustificativi e fatture.

4.6. SPESE CAUSATE DALLA PERDITA DI COLLEGAMENTI DEL MEZZO DI TRASPORTO
Se il mezzo di trasporto pubblico scelto dall'ASSICURATO **fosse in ritardo di almeno 4 ore**, per un guasto tecnico, condizioni climatiche avverse o disastri naturali, intervento delle autorità o di altre persone con la forza o qualunque causa di forza maggiore, e questo ritardo rendesse impossibile il collegamento con il mezzo pubblico di trasporto successivo prenotato e previsto nel biglietto, l'ASSICURATORE pagherà **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari** e contro presentazione degli opportuni giustificativi e fatture, le spese di vitto e alloggio, debitamente dimostrate, sostenute durante l'attesa.

Per quanto riguarda i voli, restano esclusi da questa prestazione i risarcimenti per ritardi verificatisi in voli non di linea.

4.10. CAMBIO DEI SERVIZI INIZIALMENTE STIPULATI
In caso di overbooking o cancellazione dell'ultimo momento, sia di posti aerei, sia di posti alberghieri, per cause estranee all'organizzatore del viaggio, l'ASSICURATORE si farà carico, dietro presentazione degli opportuni giustificativi e fatture, delle spese nei seguenti casi:

Per partenza di un trasporto alternativo non previsto, l'ASSICURATORE risarcirà **fino all'importo e al limite temporale stabilito nelle Condizioni particolari.**

Per cambio di alberghi/appartamenti, l'ASSICURATORE risarcirà **fino all'importo e al limite temporale stabilito nelle Condizioni particolari,** purché il cambio sia verso una categoria inferiore a quella inizialmente prevista. **Questa circostanza dovrà essere verificabile mediante la presentazione della documentazione relativa all'acquisto del viaggio e all'hotel di cui si è fatto definitivamente uso.**

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI RITARDI E PERDITE DI SERVIZI

Non sono coperte da queste garanzie:

a) Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.

b) I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.

c) I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi che il sinistro non è legato a tali avvenimenti, ECCETTO quelli espressamente inclusi nella copertura "PERDITA DEI SERVIZI STIPULATI"

d) I sinistri la cui causa siano le irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivanti da agenti biologici o chimici.

e) Le spese di ristorante e albergo, salvo quelle coperte dalla polizza.

f) Casi di conflitti sociali.

5) GARANZIE DI INFORTUNI

5.1. INFORTUNI IN VIAGGIO
L'ASSICURATORE garantisce**, fino alla somma stabilita nelle Condizioni particolari della Polizza**, e fatte salve le esclusioni indicate in queste Condizioni generali, il pagamento dei risarcimenti che in caso di morte o invalidità permanente possono spettare a causa di infortuni occorsi all'ASSICURATO durante i viaggi e i soggiorni fuori del domicilio abituale.

Non sono coperte le persone maggiori di 70 anni, e ai minori di 14 anni si garantiscono, nel rischio di morte, solo fino a 3.000 euro, o fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari, per spese di sepoltura.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA DI INFORTUNI IN VIAGGIO

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Le lesioni corporali verificatesi in stato di alienazione mentale, paralisi, apoplessia, diabete, alcolismo, tossicomania, malattie del midollo spinale, sifilide, aids, encefalite e, in generale, qualunque lesione o malattia che riduca la capacità fisica o psichica dell'ASSICURATO.

b) Le lesioni corporali a causa di azioni delittuose, provocazioni, risse, tranne in casi di legittima difesa, e duelli, imprudenze, scommesse o qualunque impresa rischiosa o temeraria, nonché gli incidenti provocati da avvenimenti di guerra, anche se non dichiarata, sommosse popolari, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

c) Le malattie, ernie, lombalgie, occlusioni intestinali, complicanze di varici, avvelenamenti o infezioni non causate direttamente ed esclusivamente da una lesione compresa nelle garanzie dell'assicurazione. Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non necessari per la cura di infortuni subiti e quelli appartenenti alla cura della persona.

d) Infarto miocardico.

e) La pratica di qualunque sport da professionista e da dilettante, ad esclusione degli sport seguenti: gare di velocità o resistenza, ascensioni e viaggi aeronautici, scalate, speleologia, caccia a cavallo, polo, lotta o boxe, rugby, pesca subacquea, paracadutismo e qualunque gioco o attività sportiva con elevato grado di rischio.

f) L'uso del veicolo a due ruote a motore con cilindrata superiore a 125 c.c.

g) L'esercizio di un'attività professionale, purché non sia di natura commerciale, artistica o intellettuale.

h) Resta esclusa dal beneficio delle garanzie coperte da questa polizza ogni persona che provochi intenzionalmente il sinistro.

i) Non sono incluse le situazioni di aggravio di un infortunio occorso prima della formalizzazione della polizza.

j) Gli incidenti subiti a causa di avvenimenti di guerra, anche se non dichiarata, atti di terrorismo e sabotaggio.

Il limite di risarcimento in un'assicurazione di INCIDENTI si stabilirà:

a) In caso di morte:
Se risulta provato che la morte, immediata o sopraggiunta entro un anno da quando si è verificato il sinistro, a causa di un incidente garantito dalla polizza, l'ASSICURATORE pagherà la somma stabilita nelle Condizioni particolari.
Se dopo il pagamento di un risarcimento per invalidità permanente si verificasse la morte dell'ASSICURATO, a causa dello stesso sinistro, l'ASSICURATORE pagherà la differenza tra l'importo corrisposto per invalidità e la somma assicurata per il caso di morte, quando detta somma fosse superiore.

b) In caso di invalidità permanente:

L'ASSICURATORE pagherà la somma totale assicurata se l'invalidità è completa o una parte proporzionale al grado di invalidità, se questa è parziale.

Per la valutazione del grado di invalidità corrispondente si stabilisce il seguente quadro:

b.1 Perdita o inutilizzo di entrambe le braccia o le mani, o di un braccio e una gamba, o di una mano e di un piede o di entrambe le gambe o entrambi i piedi, cecità assoluta, paralisi completa o qualunque altra lesione che lo renda incapace di svolgere qualunque tipo di lavoro . 100%

b.2 Perdita o inutilità assoluta:

Di un braccio o di una mano	60%
Di una gamba o di un piede	50%
Sordità completa	40%
Del movimento del pollice o dell'indice	40%
Perdita della vista di un occhio	30%
Perdita del dito pollice della mano	20%
Perdita del dito indice della mano	15%
Sordità di un orecchio	10%
Perdita di qualsiasi altro dito	5%

Nei casi anteriormente non indicati, come le perdite parziali, il grado di invalidità si stabilirà in proporzione alla sua gravità rispetto alle invalidità elencate. **In nessun caso potrà superare l'invalidità permanente totale.**

-Il grado di invalidità dovrà essere stabilito definitivamente entro un anno dalla data dell'incidente.

-Non si terrà conto, ai fini della valutazione di invalidità effettiva di un membro o di un organo colpito, della situazione professionale dell'ASSICURATO.

-Se prima dell'incidente l'ASSICURATO presentava difetti corporali, l'invalidità causata da detto incidente non potrà essere classificata di un grado maggiore a quello che risulterebbe essere se la vittima fosse una persona normale dal punto di vista dell'integrità corporale.

-L'impotenza funzionale assoluta e permanente del membro è equivalente alla perdita totale dello stesso.

Beneficiari:

In caso di invalidità permanente per infortunio, lo stesso ASSICURATO sarà il beneficiario dell'assicurazione.

In caso di morte dell'ASSICURATO per incidente, e in assenza di nomina espressa fatta da lui stesso, prevarrà l'ordine di prelazione preferenziale ed escludente di seguito definito:

1. Coniuge non legalmente separato o il partner di fatto. L'esistenza di coppia di fatto si giustificherà mediante certificazione dell'iscrizione in uno dei registri specifici esistenti nelle regioni autonome o nei comuni del luogo di residenza o per mezzo di documento pubblico in cui figura la costituzione di tale coppia.
2. Figli o discendenti, naturali o adottati, nonché quelli minorenni che si trovano sotto la protezione dell'ASSICURATO in regime di accoglienza preadottiva, tutti in parti uguali.
3. Padri o ascendenti in parti uguali.
4. Fratelli in parti uguali.
5. Eredi legali.

Quindi si conviene espressamente che il CONTRENTE rinuncia alla facoltà di nominare dei beneficiari del importo relativo alle prestazioni di questo contratto, riconoscendola in maniera permanente e irrevocabile ai beneficiari designati come assicurati della polizza.

Per questa stessa ragione la revoca della nomina dei beneficiari effettuata in precedenza spetterà agli Assicurati.

6) GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

6.1. RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA
L'ASSICURATORE si fa carico, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza**, dei risarcimenti pecuniari i quali, senza costituire sanzione penale o complementare della responsabilità civile, possano essere eventualmente richiesti all'ASSICURATO ai sensi degli Articoli 2.043 e sgg. del Codice Civile, o disposizioni simili previste dalle legislazioni straniere, quale responsabile civile dei danni corporali o materiali causati involontariamente a persone terze, animali o cose.

Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse la residenza abituale fuori dalla Italia, si indica espressamente che questa garanzia si limita alla responsabilità dell'ASSICURATO per fatti sopraggiunti in territorio Italiano durante i soggiorni in Italia, che non dovranno eccedere i 120 giorni di durata.

In questo limite sono compresi il pagamento delle spese legali e la costituzione dei depositi giudiziari richiesti all'ASSICURATO.

Non saranno considerati terzi il CONTRAENTE dell'assicurazione, il resto degli ASSICURATI dalla stessa polizza e viaggio, i relativi familiari, i loro soci, stipendiati e qualunque altra persona che dipenda di fatto o di diritto dal CONTRAENTE o dall'ASSICURATO, mentre agiscono nell'ambito di tale dipendenza.

In caso di Responsabilità Civile da sinistro, il CONTRAENTE, l'ASSICURATO o i suoi AVENTI causa non devono accettare, negoziare o rifiutare alcuna richiesta senza l'autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Non rientrano nella copertura di questa garanzia:

a) Qualunque tipo di responsabilità che spetti all'ASSICURATO per la guida di veicoli a motore, aeronavi e imbarcazioni, nonché per l'uso di armi da fuoco.

b) La Responsabilità civile derivante da ogni attività professionale, sindacale, politica o associativa.

c) Le multe o sanzioni imposte da tribunali o autorità di ogni genere.

d) La Responsabilità derivante dalla pratica di sport professionali e dalle seguenti modalità, anche come dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, judo, paracadutismo, deltaplano, volo senza motore, polo, rugby, tiro, yachting, arti marziali e quelle attività praticate con veicoli a motore.

e) I danni agli oggetti affidati all'ASSICURATO a qualunque titolo.

f) Perdite o pregiudizi economici non provenienti direttamente da un danno materiale o personale subito dal terzo richiedente.

g) Qualunque richiesta di danni morali in difesa di onore, ingiurie, diffamazione o insulti.

NOTA INFORMATIVA SULLA PRIVACY E INFORMATIVA SUI COOKIE

White Horse Insurance Ireland dac comprendiamo e rispettiamo l'importanza della privacy. La presente nota informativa sulla privacy illustra le condizioni in base alle quali trattiamo i dati personali che raccogliamo o che sono forniti dall'utente nell'ambito della sua relazione con noi in qualità di cliente o cliente potenziale. Detta informativa può essere fornita attraverso siti web ("Siti"), servizi di call center o negozi, applicazioni mobili ("App"), questionari/sondaggi o mediante i nostri canali social (nel complesso, i nostri "Servizi").

Si invita l'utente a leggere attentamente le seguenti informazioni.

Nota bene: È responsabilità dell'utente garantire che le persone che rappresenta (così come quelle incluse nella polizza di assicurazione) siano consapevoli del contenuto della presente nota informativa sulla privacy e che accettino che l'utente fornisca i loro dati personali per loro conto.

Qualora l'utente ci fornisca i suoi dati personali a seguito di un acquisto diretto con noi o con altri mezzi, questi saranno trasferiti, conservati e trattati secondo quanto descritto di seguito. Faremo qualsiasi cosa sia ragionevolmente necessaria per garantire che i dati dell'utente siano trattati in modo sicuro e nel rispetto della presente nota informativa sulla privacy.

La presente nota informativa si applica alle seguenti imprese:

White Horse Insurance Ireland dac copre la polizza di assicurazione dell'utente, tuttavia, esistono anche altre compagnie che forniscono polizze di assicurazione oggetto della nostra copertura. La presente nota informativa include i dati personali dell'utente in possesso di White Horse Insurance Ireland dac. Si prosegua con la lettura per saperne di più...

La presente nota informativa sulla privacy si applica alle assicurazioni e ai servizi che forniamo e rispetto ai quali agiamo come responsabili del trattamento dei dati dell'utente (leggere il punto "contattaci" più avanti per conoscere la nostra sede sociale) e alla nostra controllata White Horse Administration Services Limited che elabora i dati per nostro conto. Ulteriori titolari del trattamento potrebbero includere terzi/intermediari, responsabili per la vendita e la distribuzione dei prodotti assicurativi, e che avranno la propria informativa sulla privacy.

Quali sono i dati che raccogliamo e con quali finalità?

Raccogliamo i dati personali dell'utente e di qualsiasi altra persona indicata nella polizza. Il tipo di dati raccolti sono quelli forniti dall'utente, quelli raccolti da noi, che abbiamo visto o ottenuto da altre fonti. Si prosegua con la lettura per saperne di più...

Dati personali forniti dall'utente

- Quando acquisti una polizza assicurativa da noi o ci richiedi un preventivo, chiederemo nome, indirizzo, e-mail, numero di telefono, data di nascita, , i dati del conto bancario o i dati della carta, domande di sicurezza e alcune altre informazioni (come la destinazione del viaggio). Oltre a raccogliere i tuoi dati personali possiamo raccogliere anche i dati personali delle altre persone che desideri assicurare nella polizza. Dobbiamo raccogliere queste informazioni per poter offrire i prodotti e gli altri servizi richiesti dall'utente. Qualora l'utente abbia stipulato la polizza di assicurazione con un fornitore esterno, riceveremo questi dati direttamente da tale terzo.

- In particolare, in relazione ai prodotti assicurativi, possiamo chiederti informazioni sulla condizione medica o altre condizioni di salute e disabilità relative alla persona assicurata, ai suoi familiari e alle altre persone da assicurare nella polizza. Abbiamo bisogno di raccogliere queste informazioni per poterti fornire un preventivo per l'assicurazione concordare il contratto di assicurazione e gestire i sinistri. Queste informazioni sono definite come dati personali appartenenti ad una 'categoria speciale', quando ci fornirai tali informazioni le useremo per cercare di garantire che le tue esigenze specifiche, in relazione alla prosecuzione di una richiesta o di un qualsiasi sinistro, siano soddisfatte. Potremmo dover condividere i tuoi dati con fornitori terzi e trasferirli al di fuori del Regno Unito, dell'UE o dello Spazio economico europeo (SEE), come specificato nella presente Informativa sulla Privacy. In questo caso, garantiremo che il trasferimento dei dati avverrà in modo sicuro e conformemente agli obblighi normativi. Qualora l'utente non desideri fornirci queste informazioni o, dopo averle fornite, desideri richiedere a noi o ad un nostro istituto, l'interruzione del trattamento dei suoi dati, non sarà possibile erogare i servizi richiesti, in tutto o in parte.

- Le informazioni personali che devono essere raccolte per la gestione, l'esame e/o il pagamento degli indennizzi di assicurazione da parte tua e di eventuali parti assicurate rilevanti.

- Qualora l'utente partecipi ad un concorso o promozione, completi un sondaggio o notifichi un problema in relazione ad un servizio, conserveremo il suo nome, i dati di contatto pertinenti e qualsiasi altra informazione che decida di fornire.

- Qualora l'utente ci contatti online, potremo rintracciare la sua e-mail o altro tipo di corrispondenza, invece, in caso di contatto telefonico potremo monitorare e/o registrare la conversazione a fini informativi e di assistenza al cliente. Il monitoraggio e la registrazione delle telefonate ci consente di avere una registrazione accurata delle istruzioni e delle informazioni che ci hai fornito, a fini di formazione , per gestire la risoluzione dei reclami, per migliorare il nostro servizio clienti e prevenire o individuare le frodi.

- Qualora l'utente utilizzi i nostri servizi, effettui ricerche sul sito o fornisca i suoi dati personali (incluso il numero di telefono o l'indirizzo e-mail), senza, però, formulare alcun ordine, conserveremo e utilizzeremo i dati forniti per un periodo di tempo e scopo limitati, secondo quanto indicato di seguito.

Si invita l'utente a informarci di ogni cambiamento relativo ai suoi dati allo scopo di mantenere le sue informazioni aggiornate, corrette e complete.

Dati personali ottenuti da altre fonti

Possiamo, altresì, ricevere i dati personali dell'utente dai terzi che raccolgono informazioni sull'utente per nostro conto. Ciò comprende:

- Per le polizze assicurative con più di una persona assicurata, possiamo ottenere i tuoi dati personali da una qualunque delle parti assicurate nella polizza.

- Dalle agenzie di prevenzione delle frodi o da altre società, tra cui quelle di assicurazione, qualora stessimo indagando su una sospetta frode.

Luogo di conservazione dei dati e con chi sono condivisi:

I dati personali dell'utente sono conservati nei nostri sistemi e in quelli dei nostri fornitori. Si continui a leggere...

Quando ci fornite dati personali, essi devono anche forniti, trattati e conservati da parte di terzi. Questi terzi includono:

- i nostri partner, i responsabili del trattamento dati (società che agiscono come fornitori di servizi sotto contratto con noi e che trattano i tuoi dati personali esclusivamente in base alle nostre istruzioni
- i nostri partner di distribuzione/intermediari, laddove la vendita dei prodotti assicurativi sia sottoscritta da noi.
- i gestori dei sinistri e i fornitori di servizi di emergenza ai fini della gestione, esame e/o pagamento degli indennizzi di assicurazione per fornirti gli accordi e l'assistenza necessari.nostri gestori delle richieste di risarcimento, con il fine di gestire, esaminare e/o liquidare dette richieste.
- I nostri coordinatori dei pagamenti con carta e altri terzi rilevanti, come gli investigatori antifrode, che ci aiutano a processare i pagamenti dei clienti e a rilevare e prevenire pagamenti o reclami fraudolenti.
- le autorità di regolamentazione e le organizzazioni statali come ad esempio la Central Bank of Ireland, il Financial Services and Pensions Ombudsman (Mediatore per i servizi finanziari e le pensioni) le competenti autorità fiscali o autorità preposte all'applicazione della legge.
- Altre compagnie di assicurazione, quando esiste una responsabilità congiunta in relazione ad una richiesta di risarcimento, inclusi il recupero o la prevenzione e rilevamento di frodi.
- I riassicuratori, qualora si richieda che forniscano informazioni per la stipula o per le richieste di risarcimento.
- fornitori di servizi che agiscono per conto nostro come ad esempio fornitori IT, attuari, revisori, avvocati, società di archiviazione dati.
- Servizio sanitario e istituti di cura.
- chiunque con l'autorizzazione o il permesso di agire per vostro conto sulla vostra polizza d'assicurazione o pretesa (incluse altri soggetti rilevanti nell'ambito di una polizza), comprende rappresentanti legali, i medici..

Alcuni di questi terzi potranno avere sede fuori dallo Spazio Economico Europeo ("SEE"). Le organizzazioni che si trovano fuori dal SEE potrebbero essere soggette ad un livello di controllo diverso in termini di privacy, rispetto ai livelli del Regno Unito e del SEE. Trasferiremo i dati dell'utente a terzi fuori dal SEE esclusivamente quando:

(a) le tue informazioni personali saranno soggette a una o più adeguate garanzie così come previsto dalla legge, se desideri maggiori informazioni sulle nostre garanzie, contattaci. Queste garanzie potrebbero consistere nell'uso di clausole contrattuali standard nella forma approvata dai legislatori, o nell'adesione, da parte dei nostri fornitori, ad un regime sulla privacy indipendente approvato dai legislatori (come lo scudo per la privacy USA ('Privacy Shield'));

(b) Il trasferimento è necessario ai fini dell'esecuzione del contratto;

(c) Il consenso della persona interessata è stato ottenuto;

(d) Sulla base della necessità di proteggere gli interessi vitali dell'Interessato o di un'altra persona (per esempio, in presenza di un rischio grave per la vita).

Come utilizziamo i dati dell'utente per la prestazione di servizi:

Utilizziamo i dati in nostro possesso in diverse forme al fine di prestare i nostri servizi. Si continui a leggere...

Potremo trattare e utilizzare i dati personali dell'utente (inclusi i dati sensibili, come quelli sulla salute, destinati espressamente alle assicurazioni) **nel caso in cui sussista un fondamento normativo specifico per farlo** conformemente alla legislazione nazionale applicabile.

In alcune giurisdizioni, facciamo affidamento sulla normativa locale sulla protezione dei dati che ci consente di usare i dati sanitari in relazione alla tua polizza assicurativa, potremmo avere bisogno di usare i dati sanitari al fine di fornire preventivi, gestire sinistri, indagare le frodi e gestire i tuoi eventuali reclami.

Svolgiamo le seguenti attività facendo uso dei dati personali dell'utente nella misura **necessaria prevista da un contratto** stipulato dall'utente o qualora questi **abbia richiesto che si svolga un'attività per poter stipulare un contratto**;

- Per fornirti un preventivo per un prodotto assicurativo;

- Nel fornire i Servizi internamente e attraverso i nostri fornitori per garantire la fornitura dei servizi, inclusa la gestione delle richieste di risarcimento e attività connesse.

- Per comunicare con te in relazione al tuo contratto di assicurazione, fare variazioni, rispondere a domande, fornire aggiornamenti, rinnovare le polizze assicurative;

- Potremo utilizzare procedure di decisione automatizzata per i preventivi, laddove sia necessaria una valutazione dei rischi per alcune condizioni mediche preesistenti. Ciò significa che i tuoi dati personali (inclusi i dati personali che rientrano in categorie speciali), come la tua età, la tua cartella clinica, come da te forniti, saranno usati per valutare e prevedere il livello di rischio associato con il fornirti un contratto di assicurazione. I criteri utilizzati in detta valutazione ci permetteranno di stabilire se sia possibile offrire una copertura o se sia necessario il pagamento di un premio supplementare.

  Qualora adottassimo una decisione in base a informazioni trattate con mezzi automatizzati e la stessa comportasse una conseguenza giuridica nei tuoi confronti (come ad esempio il rifiuto di offrirti una copertura assicurativa), o ti influenzasse in modo significativo, avrai il diritto di contestare tale decisione, esprimere il tuo punto di vista e chiedere un controllo da parte di un essere umano.

Potremo usare e trattare i dati personali dell'utente come descritto di seguito quando sia **necessario per i nostri scopi professionali nel nostro legittimo interesse:**

- Per migliorare l'esperienza dell'utente;
  - Per avvisare l'utente sui cambiamenti del servizio.
- Per proteggerci da perdite finanziarie;
  - Per il recupero crediti o controllo del credito;
  - Per il controllo delle carte di pagamento e delle prenotazioni (incluso l'uso di Google re CAPTCHA su alcuni Siti per garantire che vengano effettuate solo prenotazioni reali dei clienti);
  - Per ottenere la riassicurazione delle attività da noi stabilite;
  - Per la condivisione dei dati con altri assicuratori relativamente agli importi recuperati o alla responsabilità congiunta;
  - Per prevenire e individuare frodi o attività criminali.
- Per promuovere la nostra attività o migliorare prodotti e servizi;
  - Per inviare informazioni commerciali connesse ai nostri prodotti e servizi, simili a quelli acquistati in precedenza dall'utente. L'utente potrà rinunciare e opporsi all'invio di informazioni commerciali tramite mezzi elettronici; detta opzione sarà inclusa in ogni messaggio commerciale ricevuto. Per ulteriori informazioni, l'utente può consultare la sezione "Tempi e modalità di utilizzo dei dati dell'utente per fini commerciali";
  - Per analisi statistiche e relazioni attuariali;
  - Per indagini interne/analisi al fine di migliorare la qualità dei nostri Servizi, prodotti offerti e prodotti in fase di sviluppo;
    - Per invitare gli utenti a partecipare a sondaggi o gruppi di discussione di utenti/imprese;
      - Per utilizzare i dati aggregati degli utenti al fine di prendere decisioni informate basate sull'analisi delle prenotazioni o altre tendenze e comportamenti d'acquisto;
    - Con il fine di gestire le informazioni, inclusa la valutazione dei rischi e le relazioni sulla performance e la gestione.
- Per confermare ogni vendita o acquisizione potenziale dell'azienda;
  - In caso di vendita o acquisizione di aziende o beni, potremo divulgare i dati personali dell'utente al venditore o al compratore potenziale di dette aziende o beni.

Possiamo usare e trattare i dati personali dell'utente, come descritto di seguito, quando crediamo che sia di **importanza vitale:**

- Per assistere e organizzare la fornitura di assistenza da parte di terzi in caso di incidente o emergenza.

Possiamo usare e trattare i dati personali dell'utente, come descritto di seguito, qualora disponessimo del suo **consenso** per farlo:

- Per coadiuvare e gestire l'offerta di assistenza da parte di terzi in caso di richieste speciali di tipo medico, sanitario o alimentare;
- Per inviare informazioni commerciali relative ai nostri prodotti e servizi, a condizione che sia stato richiesto il consenso a tale fine. Per ulteriori informazioni si rimanda alla sezione "Tempi e modalità di utilizzo dei dati dell'utente a fini commerciali".

Noi, e i terzi che agiscono in base alle nostre indicazioni, come per esempio gli studi legali esterni e i loro dipendenti, possiamo usare e trattare i dati personali dell'utente secondo quanto descritto di seguito, purché si tratti di un nostro obbligo legale.

- Per gestire reclami, controversie e procedimenti giudiziari. Ciò potrebbe comportare anche un contatto proattivo con l'utente nel caso in cui avessimo bisogno di risolvere qualche problema che stia subendo o che abbia subito in relazione ad una prenotazione o altro tipo di acquisto.
- Per rispettare gli obblighi legali e regolamentari come, per esempio, la tenuta adeguata di libri e registri.

Tempi e modalità di utilizzo dei dati dell'utente a fini commerciali:

Proseguire la lettura per ottenere ulteriori informazioni sulle nostre comunicazioni commerciali, inclusi tempi e modalità di contatto con l'utente e su come evitare di ricevere informazioni commerciali.

Ti invieremo informazioni ed offerte via e-mail o messaggio di testo solo qualora tu ti sia registrato (abbia accettato) per ricevere tali offerte, sia direttamente tramite noi, sia comunicando ad un terzo la tua volontà di ricevere messaggi di marketing da parte nostra.

I diritti dell'interessato sui i propri dati personali in nostro possesso:

L'interessato gode di alcuni diritti sui dati personali in virtù della legge sulla privacy. Per ulteriori informazioni, continuare a leggere...

Il diritto di accesso ai dati personali dell'interessato.

L'interessato ha diritto di richiedere l'accesso ai dati in diverse circostanze. Si tratta di una richiesta per accedere ai dati personali che sono in nostro possesso. Qualora accettassimo di fornire all'interessato (o a chiunque lo richieda per suo conto) dati personali, lo faremo in forma gratuita.

È possibile che avremo bisogno di una prova d'identità e informazioni sufficienti sulle interazioni dell'interessato con noi al fine di poter risalire ai suoi dati personali. Ciò potrebbe includere informazioni sui suoi acquisiti precedenti. Se qualcuno sta agendo in nome dell'interessato, quest'ultimo deve fornirgli una conferma scritta e firmata dalla quale si evinca che ha autorizzato detta persona/azienda ad effettuare la richiesta in suo nome. Pretenderemo che l'interessato ci fornisca quanto suddetto (o alla persona che agisce in suo nome) prima di consegnargli una copia di uno qualunque dei dati personali che si trovano in nostro possesso. Non possiamo fornirti una copia dei tuoi dati personali qualora la stessa includa i dati personali di altre persone o qualora sussista un motivo legale per rifiutare di fornirti tali informazioni.

Leggere la sezione intitolata "Come contattarci" per richiedere l'accesso ai dati personali.

Correzione e aggiornamento dei dati personali dell'interessato
L'esattezza dei dati dell'interessato per noi è importante e lavoriamo perché sia semplice verificare e correggere i dati che si trovano in nostro possesso.

Nel contempo, qualora l'interessato cambi nome o indirizzo/e-mail, o scopra che uno dei dati in nostro possesso è scorretto od obsoleto, ce lo comunichi utilizzando i dati esistenti.

Revoca del consenso
Qualora si richieda il consenso dell'interessato come base giuridica per il trattamento dei suoi dati personali, come spiegato nella sezione intitolata **"Come utilizziamo i dati dell'utente per la prestazione di servizi",** l'interessato potrà revocare il suo consenso in qualsiasi momento.

Se l'interessato desidera revocare il suo consenso per il trattamento di qualsiasi dato relativo alle sue condizioni mediche, invalidità e richieste speciali, ce lo deve comunicare usando i dati di contatto di seguito. L'interessato deve tenere presente che se desidera che cessiamo di trattare questi dati, potrebbe non essere più possibile erogare tutti o parte dei servizi che ha richiesto. In caso di cancellazione della prenotazione o dell'acquisto, potrebbe essere applicata una penale di cancellazione.

Qualora l'interessato desideri revocare il suo consenso, ciò non pregiudica la liceità del precedente utilizzo dei suoi dati personali. Si noti che, qualora continuassimo a trattare i dati dell'interessato, potrebbero applicarsi delle eccezioni, per esempio, per rispettare altri obblighi legali o interessi commerciali legittimi.

Opposizione all'uso dei dati personali da parte dell'interessato
Qualora il trattamento dei dati personali dell'interessato, per qualsiasi motivo, trovi la sua base giuridica nei nostri interessi commerciali legittimi, l'interessato può opporsi all'utilizzo dei suoi dati personali per questi fini inviandoci una e-mail o scrivendo all'indirizzo indicato alla fine della presente nota informativa. Ad eccezione degli scopi per i quali siamo certi di poter continuare a trattare i suoi dati personali, interromperemo temporaneamente detto trattamento, conformemente all'opposizione dell'interessato, fino a quando non avremo indagato sulla questione. Qualora ritenessimo che l'opposizione dell'interessato sia giustificata, nel quadro del rispetto dei suoi diritti in virtù di quanto disposto nella legge sulla privacy, interromperemo in modo permanente l'uso dei suoi dati a tali fini. Al contrario, gli forniremo la ragione per la quale continueremo a far uso dei suoi dati.

Cancellazione dei dati personali dell'interessato o limiti al loro trattamento.
In alcune circostanze, l'interessato può richiedere l'eliminazione dei suoi dati personali dai nostri sistemi inviando una e-mail o scrivendo all'indirizzo che troverà in fondo alla presente nota informativa. Qualora non avessimo alcuna ragione legittima per continuare a trattare i suoi dati personali faremo tutto il possibile per soddisfare la sua richiesta. Si noti che si potranno applicare delle eccezioni nel caso in cui dovessimo continuare a trattare i suoi dati per rispettare altri obblighi legali o interessi commerciali legittimi.

Inoltre può domandare di limitare il trattamento dei propri dati personali nel caso in cui lo consideri illegittimo, abbia manifestato la sua opposizione all'utilizzo e siano in corso nostre indagini valutative, oppure nell'ipotesi in cui chieda che siano soggetti a procedimenti legali. Possiamo trattare le sue informazioni personali qualora sia stata richiesta una limitazione del trattamento solo ove vi sia un suo consenso, oppure quando la legge lo permetta, per esempio, con il fine di conservarli, per proteggere diritti di altra persona o impresa o in relazione a procedimenti legali.

Trasferimento dei dati personali dell'interessato ad un archivio di dati strutturati
Quando il trattamento dei dati personali dell'interessato abbia come base giuridica il consenso o quando il consenso sia necessario per trattare i dati relativi al suo contratto come indicato nella sezione intitolata **"Come utilizziamo i dati dell'utente per la prestazione di servizi"**, può chiederci di inviare una copia di questi dati in un archivio di dati strutturati.

L'interessato può chiederci di inviare i suoi dati personali direttamente ad altro fornitore di servizi e lo faremo a condizione che sia tecnicamente possibile. Non potremo fornirgli una copia dei suoi dati personali qualora contenga dati personali di altre persone o qualora esista un'altra ragione legittima per trattenere detti dati.

Contatti
Qualsiasi richiesta di accesso in qualità di interessato può essere inviata per iscritto a:

Responsabile della protezione dei dati, White Horse Insurance Ireland, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Irlanda.

In alternativa, la richiesta di accesso in qualità di interessato può essere presentata mediante e-mail a: customerservice@white-horse.ie

Puoi fare una richiesta anche quando parli con un membro del team del servizio clienti o del team di gestione dei sinistri.

Una volta che abbia formulato la sua richiesta e ci abbia fornito le informazioni necessarie per iniziare una ricerca dei dati in nostro possesso (inclusa la prova d'identità), avremo un termine di 30 giorni per risponderle.

Presentare un reclamo
Qualora l'interessato desideri presentare un reclamo, gli consigliamo di comunicare con noi e cercheremo di risolvere qualsiasi problema o questione che possa sorgere.

L'interessato ha diritto di presentare un reclamo davanti al garante della privacy qualora creda che siano stati violati i suoi diritti, o se ha motivo di pensare che i suoi dati personali siano o siano stati utilizzati in modo contrario alla legge. I dati di contatto dell'Ufficio del Commissario per la Privacy (Data Protection Commissioner - **DPC**), garante per la privacy in Irlanda, sono disponibili sul sito web del DPC.

Qualora l'interessato desideri comunicare con noi in relazione alla nota informativa sulla Privacy, può inviarci una e-mail o scrivere al Commissario per la Privacy utilizzando i dati di contatto summenzionati.

Conservazione dei suoi dati personali:

Se si desidera sapere di più sulla nostra politica di conservazione dei dati, continuare a leggere...
Qualora tu abbia effettuato un acquisto presso di noi, i tuoi dati personali saranno conservati per essere sicuri di poterti offrire la migliore assistenza clienti possibile e per rispettare i nostri obblighi normativi sulla conservazione dei dati. Per esempio, qualora l'utente effettui un ordine con noi, i suoi dati si conserveranno per un periodo di 7 anni. Per fini commerciali, conserveremo i dati dell'utente per 2 anni. In alcuni casi, come per esempio, in caso di controversia o azione legale, potremo conservare i dati personali dell'utente per più tempo. Conserveremo, altresì, i dati personali dell'utente per fini legali e di controllo, solo per il tempo necessario e nei termini di conservazione previsti dalla legge.

La nostra strategia per la sicurezza dei dati:

Prendiamo molto sul serio la sicurezza dei dati. Per ulteriori informazioni, continuare a leggere.
La trasmissione dei dati attraverso Internet non è totalmente sicura, e sebbene facciamo tutto il possibile per proteggere i dati personali dell'utente, non possiamo garantire la sicurezza dei dati trasmessi ai nostri siti, restando, pertanto, sotto la sua esclusiva responsabilità. Una volta che abbiamo ricevuto i dati dell'utente, adotteremo tutte le misure opportune per mantenerli al sicuro e per tentare di evitare qualsiasi accesso non autorizzato, uso o perdita dei dati, applicando misure di sicurezza e limitando l'accesso a coloro che mostrano un mero interesse commerciale. Tutti i dati che l'utente ci fornisce sono conservati nei nostri server protetti. Ciascuna transazione di pagamento sarà criptata, utilizzando la tecnologia SSL. Abbiamo fornito all'utente (o l'utente ha scelto) una password che gli permette di accedere a certe aree dei nostri Siti, rimanendo una sua responsabilità mantenerne la segretezza. Consigliamo all'utente di non condividere la password con nessuno.

Abbiamo una procedura per trattare le violazioni presunte dei dati personali e, qualora sia legalmente previsto, notificheremo a te e all'autorità competente per la protezione dei dati personali tale violazione.

Modifiche alla presente nota informativa sulla privacy
L'utente è invitato a consultare il nostro sito web regolarmente in quanto, saltuariamente, possono verificarsi delle variazioni nella nostra politica sulla privacy. È possibile richiedere una copia della versione precedente della nostra Politica sulla privacy.

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

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

EMESSO DA WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC.

MILANO, 1 GIUGNO 2021

White Horse Insurance Ireland dac **Il contraente**

Arturo Moreno Velo

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

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

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

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

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

RECLAMI E RICHIESTE relativi alla gestione dei SINISTRI da parte del MEDIATORE:
Organismi di gestione di reclami e richieste - servizi di mediazione:
In caso di dissenso a seguito dei servizi d'intermediazione da parte di Intermundial XXI, compagnia assicurativa, si mette a disposizione del reclamante un servizio di Assistenza Clienti offerto da:

INADE, Instituto Atlántico del Seguro, S.L.
Calle La Paz n, 2, Bajo
36202 Vigo
Spagna
Posta elettronica: atencioncliente@inade.org

Tale servizio ha l'obbligo di risolvere tali reclami e richieste di risarcimento pervenuti nel termine massimo di due mesi dalla data di presentazione. Qualora non sia soddisfatto dalla risposta finale o non abbia ricevuto una risposta finale nel termine di due mesi a partire dal ricevimento del reclamo o della richiesta, potrà rivolgersi alla Direzione generale delle assicurazioni e dei fondi pensione, i cui dati di contatto si trovano nel seguente comma.
Direzione generale delle assicurazioni e dei fondi pensione
Paseo de la Castellana, 44
28010 Madrid
Spagna
Tel: 952 24 99 82
Sito web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

È possibile avviare un'azione legale davanti al Tribunale di primo grado competente per territorio, ai sensi dell'articolo 24 della legge sui contratti assicurativi.

PROTEZIONE DEI DATI DI CARATTERE PERSONALE

INFORMAZIONI DI BASE

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

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

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI

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

A che fine trattiamo i dati personali?
INTERMUNDIAL XXI S.L.U. tratta le informazioni forniteci dalle persone interessate per la consulenza nella stipula e per la gestione del contratto di assicurazione, gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto, invio di comunicazioni commerciali e newsletter.

Per quanto tempo conserveremo i dati?
I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione.

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

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

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

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

A che destinatario si comunicheranno i dati?
I dati si comunicheranno alle assicurazioni per la gestione del contratto assicurativo.

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

Quali sono i diritti dell'utente quando ci fornisce i suoi dati?
Qualunque persona ha il diritto di ricevere conferma relativamente al fatto che INTERMUNDIAL XXI S.L.U. stia trattando i suoi dati personali.

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

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

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

InterMundial