# Assicurazione Viaggio

**DIP -** Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
**Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**
**Ed. Luglio 2022_ultima versione disponibile**

**Prodotto: Polizza Collettiva "Assistenza, Spese mediche e Bagaglio"**

**Il documento offre una sintesi delle principali informazioni sul prodotto.**
**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

**La polizza collettiva – Assistenza, Spese mediche e Bagaglio** è un'assicurazione che copre i rischi in occasione di viaggi organizzati da Tour Operator o del trasporto pullman e include, in particolare, le coperture di assistenza sanitaria e spese mediche e bagaglio.

## Che cosa è assicurato?

**Bagaglio:**
- ✓ Indennizzo in caso di furto, scippo, rapina o mancata riconsegna del bagaglio
- ✓ Rimborso delle spese di prima necessità sostenute in seguito al ritardo nella riconsegna del bagaglio superiore a 8 ore

**Spese mediche:** riconosce il pagamento delle spese mediche sostenute per le cure necessarie durante il viaggio e rimborsa le spese per cure odontoiatriche urgenti

**Assistenza in viaggio**
- ✓ Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato
- ✓ Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in viaggio
- ✓ Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata
- ✓ Rientro dei minori e delle persone a carico
- ✓ Rientro della salma
- ✓ Ricerca e soccorso

**Rientro a casa, Prolungamento del soggiorno e Proseguimento del viaggio**
**Altri servizi di assistenza in viaggio**

Il prodotto offre ulteriori prestazioni indicate nel DIP aggiuntivo e nelle condizioni di assicurazione.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali puntualmente indicati nel DIP aggiuntivo e nelle condizioni di assicurazione.

## Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti dall'assicurazione:
- ✗ persone non domiciliate o non residenti nel territorio italiano o in San Marino
- ✗ viaggi superiori ai 31 giorni continuativi
- ✗ viaggi iniziati prima della stipulazione della polizza

## Ci sono limiti di copertura?

Si, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo per il cui dettaglio si rimanda alla sezione «Ci sono limiti di copertura « del DIP aggiuntivo.

## Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

## Che obblighi ho?

In relazione al materiale pubblicitario, il Contraente dovrà riportare le condizioni tutte che regolano le garanzie assicurative della presente polizza e le modalità di inclusione automatica della stessa evidenziando, con apposito logo, la Società assicuratrice.
L'adempimento dell'onere previsto da questo specifico punto non impegna Allianz Global Assistance a riconoscere alcun contributo pubblicitario.
Prima dell'acquisto del Prodotto Assicurativo, deve portare a conoscenza di ciascun Assicurato le conformi condizioni contrattuali che regolano le prestazioni e le garanzie assicurative, nel rispetto di quanto previsto dal Reg. 41/2018 in materia di informativa precontrattuale.
Dopo l'acquisto, deve rendere disponibile il Certificato Assicurativo costituito dalle Condizioni di assicurazione riportanti le conformi condizioni che regolano la garanzie assicurative redatte da Allianz Global Assistance, unitamente all'informativa privacy. Detto documento assume veste contrattuale per l'Assicurato.
Il Contraente deve comunicare i dati degli Assicurati nella modalità concordata tra le Parti.
tutte le comunicazioni del Contraente devono essere fatte per iscritto alla Società;
deve effettuare il pagamento dei premi direttamente o per tramite l'eventuale intermediario alla Società rispettando i termini di pagamento previsti;
deve rispettare le disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 in materia di responsabilità amministrativa degli enti;
deve ottemperare alle norme Anti-corruzione;
deve osservare le disposizioni in materia di Privacy.

## Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna ad effettuare il pagamento dei premi direttamente o per tramite l'intermediario a Allianz Global Assistance sulla base delle Appendici di Regolazione Premi, ovvero entro il 30° giorno del mese successivo a quello del mese di emissione.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale e, in mancanza di disdetta di una della parti nei termini previsti, è prorogato per un ulteriore anno e così successivamente.

## Come posso disdire la polizza?

Il Contraente può disdire la polizza mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza. In assenza l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

# AWP P&C S.A.
# Rappresentanza Generale per l'Italia

- **Sede Legale**
  7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen - France
- **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**
  Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010 Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

**Il contratto collettivo di assicurazione viene concluso con la sede secondaria:**

- **AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
  Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**
  **02/23.695.1 - www.allianz-partners.it – info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it**
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**
  Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

# CONDIZIONI PER L'ASSICURATO

## Polizza Collettiva
## "Assistenza, Spese mediche e Bagaglio"
Ed. Luglio 2022

***La presente documentazione è conforme alle Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA "Contratti Semplici e Chiari"***

# *ASSISTENZA, SPESE MEDICHE E BAGAGLIO*

***SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO / BAGAGLIO***

## CHI SIAMO

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Compagnia Assicuratrice)
La Compagnia Assicuratrice è AWP P&C S.A.
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
Capitale Sociale sottoscritto € 18 510 562,50

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Il contratto collettivo di assicurazione viene concluso con la sede secondaria:
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail
02/23.695.1 - www.allianz-partners.it – info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

## INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

La presente *Polizza* è in forma collettiva ed è destinata ai clienti del *Contraente*. Leggi con attenzione questo documento di *Polizza* che costituisce il contratto tra la Compagnia assicurativa e *te* in qualità di Assicurato e descrive i termini e le condizioni della copertura.

La copertura assicurativa sarà fornita nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili.
Alcuni termini sono riportati in corsivo perché sono presenti nella sezione "Definizioni" dove potrai consultare il loro significato. I termini in maiuscolo si riferiscono ai nomi dei documenti che costituiscono la *Polizza* o ai nomi delle garanzie previste. I titoli delle sezioni di *Polizza* sono fornite solo per comodità e non influiscono in alcun modo sull'operatività delle garanzie.

## VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI

Questa *Polizza* è valida esclusivamente per le circostanze e gli eventi imprevedibili e solo alle condizioni espressamente previste. Ti preghiamo di leggere attentamente la *Polizza* per conoscere in modo completo le condizioni di assicurazione.
NOTA: Non tutte le circostanze e gli *eventi* sono coperti dalla *Polizza*, anche se sono dovuti a cause improvvise, inattese o fuori dal tuo controllo. La *Polizza* è operativa solo per le circostanze e gli *eventi* previsti nelle Condizioni generali di assicurazione. Ti chiediamo, inoltre, di fare riferimento alla sezione Esclusioni generali del presente documento per prendere visione delle esclusioni applicabili a tutte le garanzie incluse nella presente *Polizza*.
L'erogazione delle prestazioni potrebbe essere soggetta a limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.
La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:
a. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
b. errori dovuti a tue inesatte comunicazioni.
In caso di decesso, il *rimborso* dovuto verrà riconosciuto agli eredi legittimi e/o testamentari.

## INDICE


| | |
|---|---|
| DEFINIZIONI | pag.2 |
| DURATA DELLA COPERTURA | pag.5 |
| DESCRIZIONE DELLE GARANZIE | pag.5 |
| A. BAGAGLIO | pag.5 |
| B. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO | pag.6 |
| C. SPESE MEDICHE | pag.6 |
| D. ASSISTENZA IN VIAGGIO | pag.7 |
| E. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO | pag.9 |

F. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO pag.10
ESCLUSIONI GENERALI pag.11
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO pag.12
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE pag.14
RIEPILOGO DELLE GARANZIE pag.15
INFORMATIVA PRIVACY pag.18

## DEFINIZIONI

Questa sezione riporta le definizioni e il significato attribuito ai termini riportati in tutta la *Polizza*.

**Alloggio:** L'hotel o altro tipo di struttura ricettiva per i quali effettui una prenotazione o in cui soggiorni, sostenendone i relativi costi.

**Attività ad alta quota:** Un'attività che include, o può includere, la salita oltre 4500 metri di altitudine, non in qualità di passeggero su un aeromobile commerciale.

**Atto illegittimo:** L'atto che violi la legge vigente nel luogo in cui viene commesso.

**Atto di terrorismo:** Qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo, che costituisca atto di terrorismo riconosciuto come tale dalle Pubbliche Autorità o dalle leggi del tuo Paese di residenza, commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare terrore nell'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. Non sono inclusi disordini civili o tumulti, proteste, rivolte, rischio politico o atti di guerra.

**Attrezzatura sportiva:** L'equipaggiamento o articoli sportivi utilizzati per la pratica di sport.

**Avverse condizioni meteorologiche:** Le condizioni meteorologiche di pericolo o di forte disagio per la collettività tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nebbia, grandine, nubifragi, tempeste di vento, tempeste di neve o di ghiaccio.

**Bagaglio:** I beni personali di tua proprietà che porti con *te* o che acquisti durante il *viaggio*.

**Calamità naturale:** L'evento geologico o meteorologico estremo su larga scala che danneggia le proprietà, interrompe i trasporti o la fornitura delle utenze oppure costituisce un pericolo per le persone. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: terremoto, incendio, inondazione, uragano o eruzione vulcanica.

**Cane da assistenza:** Qualsiasi cane addestrato per svolgere attività di sostegno o a beneficio di un soggetto affetto da disabilità, tra cui disabilità fisica, sensoriale, psichiatrica, intellettuale o di altro tipo. A titolo esemplificativo, rientrano tra le attività svolte la conduzione sicura delle persone non vedenti, l'avviso di suoni per le persone con deficit uditivo e il traino di una sedia a rotelle. Resta escluso il possesso di un cane come deterrente contro un atto criminale, fonte di sostegno emotivo, benessere, comfort o compagnia.

**Centrale Operativa:** La struttura organizzativa di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con gli assicurati, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

**Compagnia:** AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia

**Compagno di viaggio:** La persona o cane da assistenza in viaggio insieme a *te*. Un gruppo precostituito o un tour leader sono considerati compagno di viaggio solo se condividono con *te* l'alloggio.

**Contraente:** Il Soggetto che stipula la *Polizza* per conto degli Assicurati.

**Contratto di noleggio auto:** Il contratto da *te* stipulato con la società di noleggio che descrive i termini e le condizioni del servizio e regola le responsabilità tra le parti.

**Convivente:** La persona che vive abitualmente con *te* di età non inferiore a 18 anni.

**Costi consuetudinari:** L'importo solitamente addebitato per un servizio specifico in una particolare area geografica. Gli oneri devono essere adeguati alla disponibilità e alla complessità del servizio, alla disponibilità di parti/materiali/forniture/attrezzature necessari e alla disponibilità di fornitori adeguatamente qualificati e autorizzati.

**Cyber Risk:** La perdita, il danno, la responsabilità, il reclamo, il costo o la spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causato da uno o più dei seguenti fatti o avvenimenti:

· l'atto, o la minaccia dell'atto, non autorizzato, dannoso o illegale che implichi l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico;
· l'errore od omissione che comporti l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico;
· l'indisponibilità parziale o totale o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi sistema informatico;

| | |
|---|---|
| | · la perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino o la riproduzione di qualsiasi dato, incluso il valore economico di tali dati. |
| **Data di partenza:** | La data di inizio *viaggio* secondo quanto indicato nell'itinerario di *viaggio.* |
| **Domicilio:** | Il luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi. |
| **Epidemia:** | La diffusione rapida di una malattia contagiosa, in una determinata area geografica, quando tale diffusione viene riconosciuta come epidemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). |
| **Europa:** | I paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia. |
| **Eventi:** | Gli avvenimenti o fatti espressamente previste dalla *Polizza* e per le quali sono operative le singole garanzie. |
| **Familiare:** | Il tuo<br>· Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente;<br>· Convivente;<br>· Genitore e patrigno/matrigna;<br>· Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione;<br>· Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita;<br>· Nonno, nonna e nipote;<br>· Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonno;<br>· Zia, zio, nipote;<br>· Tutori legali e tutelati;<br>· Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti |
| **Fornitore di servizi di viaggio:** | L'agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio. |
| **Guasto meccanico:** | Il problema meccanico che impedisce la normale conduzione del veicolo, compreso l'esaurimento dei fluidi (ad eccezione del carburante). |
| **Inagibile:** | L'abitazione o destinazione inaccessibile o inadatta all'uso a seguito dei danni causati da Calamità naturale, Avverse condizioni meteorologiche, incendio, furto con scasso o atto vandalico. Fra le cause di inagibilità è inclusa una prolungata perdita di energia elettrica, gas o acqua. |
| **Incidente stradale:** | L'evento imprevisto e non intenzionale che coinvolge il veicolo e che provoca lesioni, danni materiali o entrambi. |
| **Incidente:** | L'evento imprevisto e non intenzionale che causa infortuni, danni materiali o entrambi. |
| **Infortunio:** | L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea. |
| **Italia:** | Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino |
| **Medico:** | Il soggetto legalmente autorizzato all'esercizio della professione medica od odontoiatrica e in possesso di abilitazione. Ai fini della presente *Polizza* tale ruolo non può essere rivestito da *te*, da un *compagno di viaggio*, da un tuo *familiare*, da un familiare del tuo *compagno di viaggio* o da un *familiare* della persona malata o infortunata. |
| **Mondo:** | Tutti i paesi del mondo (compresa la Federazione Russa), esclusi USA e Canada. |
| **Ospedale:** | La struttura destinata al ricovero e all'assistenza sanitaria per acuti, con funzione primaria di diagnosi e trattamento delle persone malate e infortunate sotto la supervisione di un medico. L'ospedale deve:<br>· Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri;<br>· Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale;<br>· Disporre di licenza. |
| **Pacchetto turistico:** | i *viaggi*, le vacanze ed i circuiti tutto compreso, le Crociere turistiche, risultanti dalla combinazione, da chiunque ed in qualunque modo realizzata, di almeno due degli elementi di seguito indicati, venduti od offerti in vendita ad un prezzo forfetario:<br>• trasporto;<br>• alloggio;<br>• servizi turistici non accessori al trasporto o all'alloggio (di cui all'art. 36 del D.Lgs. 79 del 23/5/2011) che costituiscano, per la soddisfazione delle esigenze ricreative del Turista, parte significativa del pacchetto turistico. |

| | |
|---|---|
| **Pandemia:** | L'*epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come pandemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). |
| **Patologia preesistente:** | La malattia o l'*infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente Polizza:<br>· Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un medico;<br>· Presenta sintomi;<br>· Rende necessaria l'assunzione di farmaci prescritti da un medico (fatta eccezione per patologie o sintomi controllati tramite tale prescrizione, che non è stata modificata).<br>La malattia o l'infortunio non devono necessariamente essere diagnosticate per essere considerate patologia preesistente in presenza di quanto sopra riportato. Ad esempio, una distorsione del ginocchio trattata nei 120 giorni precedenti alla data di acquisto della Polizza sarà considerata patologia preesistente. Se in seguito tu dovessi annullare il viaggio perché, ad esempio, la distorsione del ginocchio richiede un intervento chirurgico, o perché il recupero richiede più tempo del previsto, o per qualsiasi altro motivo derivante da quella distorsione, la stessa sarebbe considerata patologia preesistente. |
| **Polizza:** | Il contratto di Assicurazione in forma collettiva stipulato dal *Contraente* nell'interesse degli Assicurati, che regola la copertura assicurativa; le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante della *Polizza*. |
| **Quarantena:** | Il confinamento obbligatorio in seguito a ordinanza o altra direttiva ufficiale di un'autorità governativa, pubblica, o del capitano di una nave a bordo della quale stai viaggiando, che ha lo scopo di fermare la diffusione di una malattia contagiosa a cui *tu* o il *compagno di viaggio* siete stati esposti. |
| **Residenza:** | Il luogo dove hai la tua dimora abituale. |
| **Rimborso:** | Denaro, credito o voucher per viaggi futuri che hai diritto di ricevere da un fornitore di servizi di viaggio nonché qualsiasi credito o compenso che hai titolo di ricevere dal datore di lavoro, da un'altra Compagnia, da un'emittente di carte di credito o da qualsiasi altra entità. |
| **Rischio politico:** | Qualsiasi tipo di evento, resistenza organizzata o azione che intenda o implichi l'intenzione di rovesciare, soppiantare o modificare l'autorità governativa o il governo costituzionale esistente, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:<br>· Nazionalizzazione;<br>· Confisca;<br>· Espropriazione;<br>· Usurpazione;<br>· Requisizione;<br>· Rivoluzione;<br>· Rivolta;<br>· Insurrezione;<br>· Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;<br>· Golpe militare. |
| **Scoperto / franchigia:** | La parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale. |
| **Scorta medica:** | Il professionista/i in grado di fornire assistenza medica durante il tuo trasporto sanitario in caso di malattia o *infortunio*. La scorta medica è incaricata dalla *Compagnia* e non può essere costituita da un amico, un *compagno di viaggio* o un *familiare*. |
| **Sistema informatico:** | Il computer, l'hardware, il software o il sistema di comunicazione o il dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, portatili, tablet, dispositivi indossabili), il server, il cloud, i microcontrollori o sistemi simili, inclusi eventuali input, output, i dispositivi di archiviazione dati, gli apparati di rete o i sistemi di backup. |
| **Soccorritore di primo intervento:** | Il personale di emergenza (come un agente di polizia, un tecnico sanitario o un vigile del fuoco) la cui presenza è richiesta sul luogo di un *incidente* o di una situazione d'emergenza per fornire assistenza e soccorso immediati. |
| **Sport di arrampicata:** | L'attività che utilizza imbracature, corde, ramponi o piccozze. Non rientra qui l'arrampicata su superfici artificiali a titolo ricreativo, anche se svolta sotto la supervisione di un istruttore. |
| **Terzi:** | Tutte le persone diverse da *te*. Non sono considerati terzi i tuoi *familiari*. |
| **Trasporto pubblico locale:** | Il vettore locale o urbano per il trasporto di passeggeri (come treni per pendolari, autobus urbani, metropolitana, traghetti, taxi, auto a noleggio con autista o altri vettori |

| | |
|---|---|
| | simili) che trasportano *te* o un *compagno di viaggio* per percorrenze inferiori a 150 chilometri. |
| **Trattamento medico necessario:** | Le cure per la tua malattia, patologia o per *infortunio* subito, fornite dal personale medico incaricato e indicate per i sintomi sofferti. Tale trattamento deve soddisfare gli standard di buona pratica medica e non può essere somministrato a discrezione tua o del fornitore del trattamento. |
| **Tu o te:** | Le persone fisiche per le quali è valida la copertura assicurativa. |
| **Veicolo a noleggio:** | L'automobile o altro veicolo per l'uso su strada pubblica o su aree a questa equiparate di veicoli a motore da te temporaneamente noleggiato durante il *viaggio* per il periodo indicato nel relativo contratto di noleggio auto. |
| **Vettore:** | La società autorizzata al trasporto commerciale di passeggeri tra luoghi diversi, via terra, aria o acqua a fronte del pagamento di un corrispettivo. Non rientrano qui:<br>· Società di noleggio auto;<br>· I vettori privati o non commerciali;<br>· I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator;<br>· Il trasporto pubblico locale. |
| **Viaggio:** | Lo spostamento verso e/o da una località al di fuori del tuo comune di residenza/domicilio di durata massima di **31** giorni. Restano esclusi i viaggi per ricevere assistenza o cure mediche di qualsiasi tipo, i traslochi, il tragitto verso e dal luogo di lavoro. |

**DURATA DELLA COPERTURA**

La *Polizza* è valida per la durata del *pacchetto turistico* o del solo servizio "trasporto in pullman", così come risultante dal relativo contratto o documento di viaggio e, comunque, per un periodo massimo di 31 giorni continuativi. Come riferimento per la decorrenza, la *Compagnia* utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1). La copertura opera solo per gli eventi verificatisi nel periodo di validità della *Polizza*.
Ai fini di calcolo della durata del *Viaggio*, fatta eccezione per i viaggi in giornata, la *data di partenza* e la data di ritorno sono conteggiate come due giorni separati.
Questa *Polizza* opera per lo specifico *viaggio* a copertura del quale è stata emessa e non può essere rinnovata.

**DESCRIZIONE DELLE GARANZIE**

In questa sezione troverai il dettaglio delle garanzie incluse nella tua *Polizza*.
Ricorda che le garanzie possono essere soggette a condizioni specifiche per la loro operatività o **prevedere l'applicazione di esclusioni**.

**A. BAGAGLIO**

In caso di mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo o di altro *fornitore di servizi di viaggio*, furto o danneggiamento del *bagaglio* durante il *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà l'importo più basso tra quelli di seguito elencati. Il rimborso è effettuato nel limite del massimale previsto nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali indennizzi già riconosciuti:

i. Costo di sostituzione del *bagaglio* smarrito, danneggiato o rubato al valore di mercato per un articolo uguale o similare, ridotto del 10% per ogni anno intero di utilizzo dalla data di acquisto originale e fino al massimo del 50%;

ii. Costo di riparazione del *bagaglio* danneggiato.

Condizioni di operatività:

a. Hai adottato tutte le misure necessarie per mantenere il *bagaglio* sicuro e integro, oppure per recuperarlo;

b. Entro 24 ore dalla scoperta dell'*evento* dovrai presentare denuncia presso le autorità competenti del luogo, e presentare rapporto al vettore o all'hotel o al Tour Operator. La denuncia, di cui devi conservare una copia, dovrà contenere una descrizione completa degli oggetti e del loro valore;

c. In caso di furto di *oggetti di alto valore*, dovrai presentare denuncia presso le autorità di polizia e conservarne una copia.

d. Dovrai fornire le ricevute in originale o altra prova di acquisto degli oggetti smarriti, danneggiati o rubati. In assenza di tale documentazione, la *Compagnia* indennizzerà fino al 50% del costo di sostituzione dell'oggetto smarrito, danneggiato o rubato con uno uguale o equipollente;

e. In caso di furto o smarrimento di un dispositivo cellulare dovrai avvisare il gestore dei servizi telefonici e richiedere il blocco del dispositivo.

**Sono esclusi:**

1. **Automobili, motocicli, motori, aeromobili, natanti, ogni altro tipo di veicolo e relativi accessori e attrezzature;**

2. **Biciclette, sci e snowboard (tranne quando sono affidati a un vettore);**

3. **Apparecchi acustici, occhiali da vista e lenti a contatto;**

4. **Protesi e dispositivi ortopedici, protesi dentarie;**

5. **Materiali di consumo, medicinali, attrezzature/forniture mediche e beni deperibili;**

6. **Biglietti, passaporti, francolbolli, atti e ogni altro documento;**

7. **Denaro, valuta, carte di credito, cambiali, strumenti negoziabili, travel cheques, titoli, lingotti e chiavi;**

8. **Tappeti;**

9. **Oggetti di antiquariato e oggetti d'arte;**

10. **Oggetti fragili;**

11. **Armi da fuoco e altre armi, comprese le munizioni;**

12. **Proprietà immateriali, compresi software e dati elettronici;**

13. **Strumenti utilizzati per lo svolgimento della propria attività professionale;**

14. **Beni non di tua proprietà;**

15. **Oggetti di alto valore rubati da un'auto, indipendentemente dal fatto che essa fosse chiusa a chiave o meno;**

16. **Animali, inclusi i resti di animali;**

17. **Il *bagaglio* se:**
    a. **Spedito, a meno che non sia affidato al tuo vettore;**

    b. **Contenuto all'interno o posto sopra un rimorchio per auto;**

    c. **Incustodito in un veicolo a motore non chiuso a chiave;**

    d. **Incustodito, visibile dall'esterno, in un veicolo a motore anche se il veicolo stesso è stato chiuso a chiave;**

18. ***Bagaglio* smarrito, dimenticato o perso mentre è sotto la tua custodia.**

## B. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In caso di ritardata consegna del *bagaglio* per una causa imputabile al *vettore* aereo o altro *fornitore di servizi di viaggio* durante il tuo *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà le spese per gli acquisti di prima necessità sostenute fino alla consegna del *bagaglio*, ma comunque entro il massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizioni di operatività:

a. Il ritardo nella riconsegna del *bagaglio* deve essere almeno pari a quello indicato nella sezione Riepilogo delle garanzie.
b. Se *tu* non disponi delle ricevute che provano le spese sostenute, l'importo massimo che la *Compagnia* potrà corrispondere equivale a quello indicato nel Riepilogo delle garanzie. La copertura non è valida per il *viaggio* di ritorno.

## C. SPESE MEDICHE

In caso di attivazione della copertura per uno dei seguenti motivi, la *Compagnia* prende a carico i *costi consuetudinari* da *te* sostenuti per le suddette cure mediche e rimborsa i costi sostenuti per le cure odontoiatriche urgenti, fino all'importo massimo indicato per la copertura spese mediche indicato nel Riepilogo delle garanzie (le cure odontoiatriche sono soggette al sottolimite indicato):

1. Malattia improvvisa e inaspettata o *infortunio* avvenuti durante il *viaggio* che potrebbero causare gravi danni se non trattati prima del rientro a casa. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

2. Cure odontoiatriche a seguito di *infortunio*, infezione dentale, perdita di un'otturazione o rottura di un dente avvenuti durante il *viaggio* che richiedano un trattamento.

La *Compagnia* provvederà al pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche o al rimborso di tutte le altre spese mediche entro gli importi massimi e i sottolimiti indicati nel Riepilogo delle garanzie. Si precisa che il pagamento potrà essere effettuato solo se la struttura presso la quale sei ricoverato accetta la presa in carico diretta.

**IMPORTANTE: Se hai più polizze per lo stesso rischio, in caso di sinistro dovrai informare tutte le compagnie assicurative indicando a ciascuna il nome delle altre (art.1910 e ss Cod. Civ.).**

**AVVERTENZA: In caso di emergenza, dovrai contattare gli organismi ufficiali di soccorso (come, ad esempio, il Servizio 112 in Europa o 911 negli Stati Uniti). La *Compagnia* non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.**

**Condizioni di operatività ed esclusioni**

**a. Le prestazioni sono erogate per il trattamento di una condizione medica che richiede cure urgenti e devono essere fornite da un medico, dentista, ospedale o altre strutture autorizzate alla pratica medica od odontoiatrica.**
**b. La *Compagnia* non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della presente *Polizza*.**
**c. Questa *Polizza* coprirà le spese sostenute in caso di tua malattia o *infortunio* durante il *viaggio*.**
**d. La *Compagnia* non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti. In particolare, sono escluse le seguenti spese per:**

**1. Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;**
**2. Esami di controllo annuali o di routine;**
**3. Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;**
**4. Terapie desensibilizzanti per pazienti allergici, a meno che non costituiscano un pericolo per la vita;**
**5. Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;**
**6. Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o *infortunio*;**
**7. Trattamenti sperimentali;**
**8. Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.**

**e. Il *viaggio* non deve essere intrapreso contro il parere medico, lo sconsiglio o le disposizioni di un governo o altra autorità pubblica del luogo di destinazione, di partenza o di tappa intermedia.**

## D. ASSISTENZA IN VIAGGIO

**IMPORTANTE:**
**· In caso di emergenza o pericolo per la vita, rivolgiti immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui ti trovi.**
**· La *Compagnia* non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso.**

**· La *Compagnia* opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.**

**Trasporto sanitario (dal luogo dell'*evento* e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato)**
In caso di malattia o *infortunio* (compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19) durante il *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti per il trasporto di emergenza dal luogo dell'evento allo studio di un medico o a una struttura sanitaria nelle vicinanze. Laddove la *Compagnia* ritenga che la struttura sanitaria di primo soccorso o di primo ricovero non sia idonea a fornire un trattamento medico necessario appropriato per il tuo caso:

1. Il team medico della *Compagnia* si consulterà con il *medico* locale per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione del tuo stato di salute al fine di concordare le misure più appropriate;
2. La *Compagnia*, con il parere del *medico* locale, identificherà l'*ospedale* o un altro centro medico meglio attrezzato per la patologia sofferta, organizzerà il tuo trasporto e ne sosterrà i relativi costi;

3. Se ritenuto necessario, la *Compagnia* fornirà una *scorta medica* tenendo a proprio carico i relativi costi.

Condizioni di operatività applicabili ai precedenti punti 1, 2 e 3:

a. In caso necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del trasporto sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite all'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

b. Il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
c. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
d. Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati.
e. Il *viaggio* non deve essere intrapreso contro il parere medico, lo sconsiglio o le disposizioni di un governo o altra autorità pubblica del luogo di destinazione, di partenza o di tappa intermedia.

**Rientro sanitario (rimpatrio a seguito di malattia o infortunio in viaggio)**
In caso di malattia o *infortunio* gravi (compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19) avvenuti durante il *viaggio*, il team medico della *Compagnia* valuterà, in accordo con il tuo *medico* curante, se le tue condizioni cliniche consentono il rientro sanitario. La *Compagnia* provvederà:

1. all'organizzazione e al pagamento diretto del trasporto di rientro dal *viaggio* tramite un vettore commerciale, un aereo sanitario o altro mezzo ritenuto idoneo in base al tuo stato di salute. Qualora il trasporto avvenga con un vettore commerciale, il rientro sarà effettuato nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati. La *Compagnia* effettua il rimpatrio verso:

   a. La *residenza/domicilio*;
   b. Un luogo di tua scelta nel tuo paese di *domicilio*;
   c. Una struttura medica di competenza per la tua *residenza/domicilio* o nel luogo di tua scelta in *Italia*. La struttura medica individuata dovrà essere ritenuta idonea alla prosecuzione delle cure mediche e approvata dal team medico della *Compagnia*. Inoltre, dovrà essere confermata la disponibilità alla tua accettazione come paziente.

2. A mettere a disposizione una *scorta medica* tenendo a proprio carico le relative spese, qualora il team medico ne riscontri l'effettiva necessità.

Condizioni di operatività:
a. Il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per il tuo stato di salute (a titolo esemplificativo, l'occupazione di più posti per un singolo passeggero).

b. In caso di necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del rientro sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite all'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

c. Il rientro sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
d. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
e. Il rientro sanitario potrà essere effettuato in base alla disponibilità di fornitori qualificati.
f. Il *viaggio* non deve essere intrapreso contro il parere medico, lo sconsiglio o le disposizioni di un governo o altra autorità pubblica del luogo di destinazione, di partenza o di tappa intermedia.

**Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata**
In caso di tuo ricovero in ospedale con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il *viaggio* di rientro costituisca un pericolo per la tua vita a causa delle tue condizioni mediche, la *Compagnia* organizzerà il trasporto di andata e ritorno per un *familiare* o per una persona da te indicata affinché possano assisterti. La *Compagnia* prenderà in carico le spese di trasporto in classe economica e rimborserà le spese di soggiorno del *familiare* o persona da te indicata fino a un massimo di € 100 per notte per 5 notti.

Condizione di operatività:

a. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del viaggio del *familiare* o della persona indicata. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

**Rientro dei minori e delle persone a carico**
In caso di decesso durante il viaggio o di prognosi di ricovero superiore a 24 ore, la *Compagnia* organizzerà e terrà a proprio carico le spese di trasporto dei minori o delle persone a tuo carico in *viaggio* con *te* che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* organizza il trasporto verso:

1. La *residenza/domicilio*;
2. Un luogo a tua scelta nel tuo paese di *domicilio*.

Se la *Compagnia* lo riterrà necessario, metterà a disposizione di un *familiare* adulto un biglietto A/R affinché possa accompagnare i minori o le persone a carico che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* rimborsa le eventuali spese di pernottamento dell'accompagnatore fino a un massimo di € 100 per notte per 1 notte.

La *Compagnia* organizza e prende a proprio carico le spese di trasporto per il rientro nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati.

Condizioni di operatività:
a. La prestazione è erogata solo in caso di ricovero in ospedale o di decesso, sempreché non sia presente un altro *familiare* adulto in *viaggio* con *te* che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico;

b. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del viaggio. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

**Rientro della salma**
La Compagnia organizzerà e prenderà a proprio carico le spese necessarie per il rientro della salma verso:

1. Luogo di sepoltura presso la *residenza/domicilio*;
2. Altro luogo di sepoltura indicato nel paese di *domicilio*.

Condizioni di operatività:
a. La *Compagnia* dovrà essere contattata tempestivamente per organizzare il rientro della salma. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

b. Il decesso avviene durante il *viaggio*.

Se un *familiare* decide di organizzare il funerale, la sepoltura o la cremazione nel luogo del decesso, la *Compagnia* rimborserà le relative spese nel limite di quanto avrebbe sostenuto per il rientro della salma.

La *Compagnia* prende a carico le spese di un biglietto A/R e le spese di soggiorno di un *familiare* che si reca nel luogo del decesso per l'adempimento di tutte le formalità, fino a un massimo di € 100 per notte per 1 notte.

**Ricerca e soccorso**
In caso venga segnalata la tua scomparsa durante il *viaggio* o la necessità di un tuo salvataggio, la *Compagnia* rimborserà i costi di ricerca e soccorso effettuati dagli organismi preposti fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie.

## E. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

**Rientro a casa**
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* provvederà al pagamento delle spese di trasporto necessarie per il ritorno alla tua *residenza/domicilio,* fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione.

**IMPORTANTE:** la *Compagnia* provvederà al pagamento di uno solo tra il tuo nuovo biglietto o la quota non rimborsabile del biglietto originario.

**Proseguimento del *viaggio***
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* provvederà al pagamento, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione, di:

i. le spese di trasporto necessarie per il proseguimento del *viaggio*;

ii. i costi di soggiorno supplementari addebitati se il tuo *compagno di viaggio* con cui condividevi l'*alloggio* debba interrompere il *viaggio*. La garanzia opera se la quota di soggiorno era già stata versata.

**Prolungamento del soggiorno**
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* provvederà al pagamento, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione, delle spese supplementari di *alloggio* e i costi aggiuntivi di trasporto se sei costretto a rimanere nel luogo di destinazione o nel luogo dell'interruzione per un periodo più lungo di quanto originariamente previsto. **L'importo massimo che la *Compagnia* ti riconoscerà sarà pari a € 100 al giorno per un massimo di 15 giorni per persona.**

Eventi coperti:

1. Malattia o *infortunio* che colpiscono *te* o il tuo *compagno di viaggio* e che siano di gravità tale da richiedere l'interruzione del *viaggio*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

   Condizione di operatività:
   a. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* dovrete sottoporvi a un esame o visita medica prima di interrompere il *viaggio*.

   b. Non devi aver intrapreso il *viaggio* contro uno sconsiglio o limitazione emessi del governo o altra autorità pubblica competente nazionale o del luogo di destinazione.

2. Malattia o *infortunio* di un tuo *familiare* non in *viaggio* con *te*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

   Condizione di operatività:
   a. Le condizioni mediche del *familiare* devono essere tali da essere considerate di pericolo di vita dal *medico*, da rendere necessario un ricovero ospedaliero, oppure da richiedere la tua presenza per assisterlo a seguito di una dichiarazione del *medico*.

3. Tuo decesso o del tuo *compagno di viaggio*, di un *familiare* o del *cane da assistenza* sopravvenuto nel corso di validità della *Polizza*.

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* nel corso del *viaggio* perché esposti a:

   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

      i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia* o *pandemia*;

      ii. La *quarantena* non si applica:
      · a una parte o a tutta una popolazione;
      · a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
      · nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.

La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 4-b -i).

## F. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Se hai necessità di ricevere assistenza durante il *viaggio*, la *Centrale Operativa* della *Compagnia* grazie alla sua rete globale e ad un team multilingue, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

**Reperimento di un medico o di una struttura sanitaria**
In caso di necessità durante il *viaggio*, la *Compagnia* individua e ti fornisce i riferimenti di un *medico* o di una struttura sanitaria.

**Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero**
In caso di ricovero ospedaliero, il personale medico della *Compagnia* si terrà in costante contatto con *te* e con il tuo *medico* curante a destinazione. Su tua richiesta e con il tuo consenso, la *Compagnia* potrà informare i tuoi *familiari* e il tuo *medico* personale del tuo stato di salute.

**Rifacimento documenti di viaggio**
In caso di smarrimento o furto del passaporto o di altri documenti di viaggio, la *Compagnia* ti metterà in contatto con gli uffici preposti alla sostituzione dei documenti.

**Interprete a disposizione**
In caso di necessità di natura medica, la *Compagnia* metterà a tua disposizione un interprete anche per favorire il tuo contatto con i *medici* curanti.

**Anticipo di denaro**
Se il *viaggio* subisce un ritardo o viene interrotto e insorge la necessità di disporre di denaro extra per coprire spese impreviste, la *Compagnia* ti assisterà nell'organizzazione del trasferimento di fondi dalla tua famiglia o da ogni altra persona da *te* indicata.

**Reperimento legale**
In caso di necessità durante il viaggio, la Compagnia ti fornisce i contatti di un legale per permetterti di gestire le controversie in loco.

**Invio messaggi urgenti**
Su tua richiesta, la *Compagnia* provvede all'inoltro di messaggi urgenti a qualcuno a casa.

## ESCLUSIONI GENERALI

Questa sezione riporta le esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie previste dalla *Polizza*. Una "esclusione" è un evento, fatto o avvenimento non coperti dalla presente *Polizza* e per i quali la *Compagnia* non provvederà all'erogazione delle garanzie e ai pagamenti previsti dalle condizioni generali di assicurazione.

Questa *Polizza* non fornisce alcuna copertura per fatti derivanti direttamente o indirettamente da una delle seguenti esclusioni generali se riguardano *te*, un tuo *compagno di viaggio* o un *familiare:*

**1. Qualsiasi perdita, condizione o evento noto, prevedibile, previsto o atteso al momento dell'acquisto della *Polizza*;**
**2. Atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio;**
**3. Gravidanza o parto normale e senza complicazioni, tranne nei casi in cui sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie Annullamento o Modifica del viaggio e Interruzione del viaggio;**
**4. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;**
**5. Disturbo mentale o nervoso, come il morbo di Alzheimer, l'ansia, la demenza, la depressione, la nevrosi, la psicosi o i sintomi fisici correlati.**
**6. Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol, e qualsiasi sintomo fisico correlato. Ciò non si applica ai farmaci prescritti da un medico e utilizzati secondo prescrizione;**
**7. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;**
**8. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;**
**9. Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;**
**10. Partecipazione a sport estremi e ad attività ad alto rischio in generale e l'esercizio, in particolare, delle seguenti attività:**

- **a. Skydiving, base jumping, deltaplano o paracadutismo;**
- **b. bungee jumping;**
- **c. Speleologia, discesa in corda doppia o in grotta;**
- **d. Sci o snowboard al di fuori di piste segnalate o in un'area accessibile in elicottero;**
- **e. *Sport di arrampicata* o free climbing;**
- **f. Qualsiasi *attività ad alta quota*;**
- **g. Combattimento personale o sport di combattimento;**
- **h. Corse o allenamenti con un veicolo a motore o moto d'acqua;**
- **i. Immersione in apnea;**
- **j. Immersioni subacquee a una profondità superiore a 20 metri o senza un istruttore subacqueo.**

**Affinché le attività sportive svolte siano coperte, devono essere:**

- **i. Organizzate nell'ambito del *viaggio*;**
- **ii. Fornite da una società regolamentata o autorizzata ove richiesto;**
- **iii. Non altrimenti vietate dalla legge.**

**Ai fini della validità della copertura, è necessario indossare tutte le attrezzature di sicurezza richieste durante la partecipazione alle attività sportive.**
**11. *Atto illegittimo* che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;**
**12. *Epidemia* o *pandemia*, tranne quando un'*epidemia* o una *pandemia* sono espressamente menzionate e incluse in copertura per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio, Spese mediche e Assistenza in viaggio;**
**13. *Calamità naturale*, salvo quanto espressamente previsto per Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio o per Ritardato arrivo a destinazione;**
**14. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;**
**15. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;**
**16. Guerra (dichiarata o non dichiarata) o azioni di guerra;**
**17. Obblighi militari, salvo quanto espressamente coperto per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;**
**18. Disordini civili o agitazioni, tranne quando i disordini civili o le agitazioni sono espressamente menzionati e coperti per le garanzie Interruzione del viaggio o Ritardato arrivo a destinazione;**
**19. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalla garanzia Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio o Ritardato arrivo a destinazione. Questa esclusione non si applica alla copertura Spese mediche e Assistenza in viaggio;**
**20. *Rischio politico*;**
**21. *Cyber risk*;**
**22. Atti, avvisi/bollettini di viaggio o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica, ad eccezione di quanto espressamente previsto per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;**
**23. Cessazione totale delle operazioni da parte di qualsiasi *fornitore di servizi di viaggio* a causa di condizioni economiche, con o senza presentazione di istanza di fallimento;**
**24. Restrizioni per i *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi *bagaglio*, comprese le forniture e le attrezzature mediche;**
**25. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;**
**26. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo;**
**27. *Viaggio* intrapreso contro uno sconsiglio o limitazione emessi del governo o altra autorità pubblica competente nazionale o del luogo di destinazione o contro il parere del *medico*.**

Questa *Polizza* non fornisce alcuna copertura, pagamento o servizio per qualsivoglia attività che violi qualsivoglia legge o regolamento applicabile o qualora il tuo nominativo risulti nell'elenco delle persone segnalate da organismi internazionali, incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche/commerciali o embargo.

IMPORTANTE: Non avrai diritto al rimborso se:
1. I biglietti del vettore non evidenziano le date di *viaggio*;
2. Le date di *viaggio* comunicate non corrispondono alle date di *viaggio* effettive. Se la *Polizza* è emessa in abbinamento o a copertura di un *viaggio* di sola andata, farà fede la sola *data di partenza* indicata.

**DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO**
Obblighi in caso di sinistro:
*tu* o qualcuno per conto tuo:

**BAGAGLIO**
Dovrai dare avviso alla *Compagnia* entro 30 giorni dal rientro, fornendo, indipendentemente dalla modalità di denuncia (telefonica, on-line o scritta):

1. numero di *Polizza*;
2. dati anagrafici;
3. recapito e nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
4. codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006,

inviando inoltre:

**In caso di furto, scippo, rapina, incendio**
a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'*evento*, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il valore;
b. per il caso di furto del *bagaglio* affidato a terzi, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il *bagaglio*.

**In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto**
a. rapporto di irregolarità *bagaglio* (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del *bagaglio*, in copia;
c. risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal vettore aereo;
d. elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore;
e. scontrini di acquisto degli effetti personali comprati per emergenza, in originale;
f. ricevuta di pagamento attestante il noleggio di attrezzature per l'infanzia, in copia.

**In caso di danno, ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili**
a. rapporto di irregolarità *bagaglio* (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del *bagaglio*, in copia;
c. risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal vettore aereo;
d. ricevuta di pagamento che attesti l'avvenuto noleggio o riparazione o acquisto delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili.

**SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO/ RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**

**Per ogni richiesta di Assistenza**

contattare immediatamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, specificando:

a. il numero di *Polizza*;
b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

**Per richieste di rimborso di spese mediche direttamente sostenute**

inviare richiesta scritta alla *Compagnia* entro 10 giorni dal rientro, specificando:

a. le circostanze dell'*evento*;
b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito;
c. nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica.

Allegare:
a. indicazione del numero di *Polizza*;
b. certificazione medica o documentazione attestante l'evento;
c. originale delle spese effettivamente sostenute.

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web www.allianz-protection.com nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i termini indicati sopra.

**ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO**
Per ogni richiesta di Assistenza
potrai contattare immediatamente la *Centrale Operativa*, in funzione 24 ore su 24, specificando:
a. il numero di *Polizza*;
b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

**AVVERTENZE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO**
La *Compagnia* garantisce la gestione e la chiusura della pratica in 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa in originale. Sono esclusi dal conteggio dei giorni i tempi tecnici bancari relativi al flusso di pagamento.
La *Compagnia* si riserva il diritto di richiedere tutta la documentazione necessaria a trattare il sinistro ed alle verifiche del caso, che *tu* ti impegni a mettere a disposizione.
Seguire attentamente le istruzioni riportate nel presente articolo è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.
Per una più tempestiva e sicura liquidazione del sinistro, si rende indispensabile l'indicazione precisa delle tue coordinate bancarie e del tuo Codice Fiscale al fine di poter predisporre il pagamento del risarcimento mediante bonifico.

**RIFERIMENTI IMPORTANTI**
PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI VI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM
Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, a mezzo posta, a:

AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
SERVIZIO LIQUIDAZIONE DANNI
CASELLA POSTALE 461
Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

oppure via internet sul sito www.allianz-protection.com.

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. +39 **39 02 26 609 539**
Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO
E- mail: ita.assistenza@allianz.com

**RECLAMI**
Il nostro obiettivo è quello di offrire prestazioni e servizi di qualità. Tuttavia, ci possono essere casi in cui potremmo non soddisfare tale obiettivo. In tal caso, ti preghiamo di comunicarcelo in modo che possiamo fare del nostro meglio per risolvere il problema. Un reclamo non pregiudica i tuoi diritti legali. In primo luogo, ti preghiamo di contattarci come specificato di seguito.

Ti preghiamo di fornirci il tuo nome, indirizzo e numero di reclamo e di allegare copie della relativa corrispondenza, in quanto ci aiuterà a gestire il tuo reclamo nel più breve tempo possibile tramite l'indirizzo:

- Indirizzo PEC reclami.awp-pc@legalmail.it
- E-mail alla casella reclamiAWP@allianz.com
- Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

La *Compagnia* è tenuta a rispondere entro 45 giorni.

Qualora non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *Compagnia*.
Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
Per controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/

## NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

**Validità e decorrenza**
La copertura assicurativa è valida:
a. per i pacchetti turistici o per il solo servizio "trasporto in pullman";
b. se chi aderisce alla *Polizza* collettiva è maggiorenne dotato di capacità di agire, ove applicabile;
c. nei limiti delle prestazioni e dei capitali previsti per il luogo ove si è verificato l'*evento* ma, comunque, entro il capitale previsto per la destinazione indicata nel Riepilogo delle coperture. Tale disposizione si applica anche alle tappe di tratte di congiunzione.

**Validità territoriale**
L'assicurazione è valida nel Mondo intero.
Restano in ogni caso esclusi i paesi che, pur rientrando nell'ambito di validità della polizza, al momento della partenza per il *viaggio* risultano sottoposti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europea.

**Persone assicurabili**
La *Compagnia* assicura le persone:
a. domiciliate o residenti in Italia e nella Repubblica di San Marino, che dispongano di Codice Fiscale;
b. dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della *Polizza*.

**Limiti di sottoscrizione**
Non è consentita la stipulazione di più polizze emesse da AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia a garanzia del medesimo rischio al fine di:
a. elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
b. prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso;
c. prolungare il periodo di copertura oltre i 31 giorni continuativi per lo stesso viaggio.
In caso di presenza della garanzia Annullamento o Modifica del viaggio, la *Polizza* deve essere stipulata al momento della prenotazione del viaggio o, comunque, non oltre 3 giorni dalla data di prenotazione. Qualora l'emissione avvenga successivamente a tale data, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso. Negli altri casi la *Polizza* deve essere stipulata prima dell'inizio del *viaggio*. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla *data di partenza*, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di *rimborso*.

**Forma delle Comunicazioni**
Tutte le tue comunicazioni, ad eccezione della preventiva chiamata alla *Centrale Operativa*, devono essere fatte per iscritto, secondo le modalità accettate dalla *Compagnia*.

**Oneri Fiscali**
Gli oneri fiscali sono a carico del *Contraente*.

**Esagerazione dolosa del danno**
In caso di esagerazione dolosa dell'ammontare del danno perdi il diritto all'indennizzo.

**Diritto di surroga**
La *Compagnia* si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che *tu* puoi avere nei confronti dei responsabili dei danni.
È fatto tuo obbligo, pena la decadenza, fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

**Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro**
In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.
La presente disposizione non si applica alla garanzia "Annullamento o Modifica del Viaggio" in quanto la stessa, indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale indennizzo, si intende operante per un unico evento di danno e conseguente denuncia di sinistro. Pertanto, la garanzia Annullamento o Modifica del viaggio cessa al verificarsi dell'*evento*.

**Rinvio alle norme di legge**
Per tutto quanto non espressamente regolato da questo contratto valgono le norme della legge italiana.

**Disposizioni e limitazioni**
*Tu* liberi dal segreto professionale i medici che si sono occupati di te, esclusivamente per gli *eventi* oggetto della presente *Polizza* ed esclusivamente nei confronti della *Compagnia* e dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento.

**RIEPILOGO DELLE GARANZIE**

| **BAGAGLIO** | | |
|---|---|---|
| **Prestazioni** | **Limite di copertura** | **Scoperto** |
| Danni al *bagaglio*, smarrimento o furto | Fino a € 750 per persona e con un massimo di € 150 in totale per tutti gli oggetti di alto valore. | Nessuno |

| **RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO** | | |
|---|---|---|
| **Prestazione** | **Limite di copertura** | **Scoperto** |
| Rimborso di articoli essenziali in caso di ritardo dell'arrivo del *bagaglio* alla destinazione di *viaggio* | Se hai le ricevute - **€ 100** per persona | Nessuno |

| | | |
|---|---|---|
| Il ritardo deve essere almeno di 8 ore | Se non hai le ricevute - **€ 50** per persona (solo viaggio di andata) | |

| **SPESE MEDICHE** | | |
|---|---|---|
| **Prestazioni** | **Limite di copertura** | **Scoperto** |
| Spese mediche | **Italia - € 1.000**<br>**Europa - € 30.000**<br>**Mondo (inclusa FEDERAZIONE RUSSA) - € 50.000**<br>**USA/Canada - € 50.000** | € 50 |
| Spese dentistiche di emergenza | **€ 250** | € 50 |

| **ASSISTENZA IN VIAGGIO** | | |
|---|---|---|
| **Prestazioni** | **Limite di copertura** | **Scoperto** |
| Rimpatrio per motivi medici | Costo effettivo | Nessuno |
| Ricerca e soccorso | **€ 500** | Nessuno |
| Rientro della salma | Biglietto in classe economica | Nessuno |
| Rientro dei minori e delle persone a carico | Biglietto in classe economica | Nessuno |
| *Viaggio* di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata | Biglietto in classe economica | Nessuno |
| Spese soggiorno del *familiare* o persona designata | **€ 100** per notte per massimo 5 giorni | Nessuno |
| Spese di pernottamento dell'accompagnatore per il rientro del minore | **€ 100** per notte per massimo 1 notte | Nessuno |
| Spese di pernottamento per il *familiare* che si reca nel luogo del decesso | **€ 100** per notte per massimo 1 notte | Nessuno |

| **RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO** | | |
|---|---|---|
| Rimborso delle spese di trasporto aggiuntive per il rientro anticipato nel *paese di residenza/domicilio* | **€ 500** | Nessuno |
| Rimborso delle spese aggiuntive per consentirti di proseguire il *viaggio* (incluso il tuo rientro dopo il periodo di convalescenza) | **€ 1.500** | Nessuno |
| Rimborso delle spese per la sistemazione supplementare necessaria | **€ 1.500** (fino a € 100 per notte per un massimo di 15 notti) per persona | Nessuno |

| ALTRI SERVZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO | | |
|---|---|---|
| **Prestazioni** | **Limite di copertura** | **Scoperto** |
| Reperimento di un *medico* o di una struttura sanitaria | Solo informazioni | Nessuno |
| Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero | Solo informazioni | Nessuno |
| Rifacimento documenti di viaggio | Solo informazioni | Nessuno |
| Interprete a disposizione | Solo informazioni | Nessuno |
| Anticipo di denaro | Solo informazioni | Nessuno |
| Reperimento legale | Solo informazioni | Nessuno |
| Invio messaggi urgenti | Solo informazioni | Nessuno |

Il Riepilogo delle garanzie contiene una breve descrizione delle coperture previste dalla *Polizza* collettiva. A tutte le garanzie sono applicate termini, condizioni ed esclusioni. Ti chiediamo di leggere attentamente la *Polizza* per conoscere le condizioni integrali. I termini in corsivo sono contenuti nella sezione Definizioni dove potrai leggere il significato attribuito dalla *Compagnia* ai fini del presente contratto.

## Informativa per la privacy

**Abbiamo cura dei suoi dati personali**

***AWP P&C S.A.***, Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, Allianz Partners), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi.
La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.
Qualora, in fase di emissione della polizza di cui Lei beneficia, ci vengano forniti i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

**1. Chi è il titolare del trattamento?**

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. Allianz Partners è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

**2. Quali dati personali saranno raccolti?**

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che la riguardano:

- cognome, nome
- dati del viaggio prenotato

**3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?**

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali, che otterremo dal Tour operator presso il quale ha acquistato il viaggio per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ü *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ü *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ü *Per gestire le somme dovute*
- ü *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi e prevenzione dei reati di terrorismo*
- ü *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ü *Per sottoporle sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrà effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di verificare il suo livello di soddisfazione e*
- ü *previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della sua esperienza con noi*

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il suo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo e le verifiche di qualità del servizio.
Lei ha comunque il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

**4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?**

Ci assicureremo che i suoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i suoi dati personali possono essere divulgati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di soccorso stradale, società di autonoleggio, strutture sanitarie, società di trasporti, riparatori, consulenti tecnici, periti, avvocati)

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i suoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- altre società del Gruppo Allianz, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, società incaricate di effettuare sondaggi di qualità, società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti)

L'elencazione dei soggetti terzi sopra indicati, incaricati di effettuare i diversi servizi, si riferisce alle varie garanzie che possono essere previste dalle nostre polizze.
I soggetti terzi a cui saranno effettivamente comunicati i suoi dati personali saranno quelli specifici incaricati di fornire i servizi ricompresi nelle garanzie previste nella polizza da lei sottoscritta.



**AWP P&C S.A.**
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese

**Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative.

Infine, possiamo condividere i suoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

**5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?**

I suoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4, sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i suoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.
Laddove trasferissimo i suoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz Partners, al seguente indirizzo https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html . Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei suoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

**6. Quali sono i suoi diritti in riferimento ai suoi dati personali?**

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

- Accedere ai suoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il suo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i suoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei suoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Opporsi al trattamento dei suoi dati personali nei casi previsti dalla normativa;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il Suo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrà esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

**7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?**

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo.
A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.
È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

**8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?**

Conserveremo i suoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ü Dati relativi alla polizza - 10 [dieci] anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ü Dati relativi a reclami e sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ü Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 [dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ü Dati relativi alla verifica di qualità del servizio – 1 (uno) anno dal sondaggio

Non conserveremo i suoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

**9. In che modo può contattarci?**

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei suoi dati personali, potrà contattarci tramite e-mail o posta:

***AWP P&C S.A.***
***Rappresentanza Generale per l'Italia***
Data Protection Officer
***Viale Brenta 32***
***20139 MILANO***
E-mail: ***privacyAzP_ITA@allianz.com***

**10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?**

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a Settembre 2022.



**AWP P&C S.A.**
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese

**Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative.