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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva n. 210423
"ASSISTENZA E SPESE MEDICHE BASE"
Contraente: I GRANDI VIAGGI
Edizione Marzo 2023

GARANZIE	Assistenza in Viaggio
Spese Mediche	Altri servizi di Assistenza in Viaggio

Sig. .....

Date viaggio .....

Destinazione .....

RIFERIMENTI IMPORTANTI

PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI TI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB

WWW.ILMIOSINISTRO.IT

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

Per ogni necessità di assistenza contattare la

CENTRALE OPERATIVA

Tel. +39 02 26 609 604

Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO

E- mail: co@allianz.com

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

INDICE

CHI SIAMO	pag.1
INFORMAZIONI SULLA POLIZZA	pag.1
VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI	pag.1
DEFINIZIONI	pag.2
DURATA DELLA COPERTURA	pag.6
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.6
A. SPESE MEDICHE	pag.6
B. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.7
D. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.11
ESCLUSIONI GENERALI	pag.11
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.13
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.15
RIEPILOGO DELLE GARANZIE	pag.17

CONDIZIONI PER L'ASSICURATO

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.

DEFINIZIONI

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

Alloggio:	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:	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:	Equipaggiamento o articoli sportivi utilizzati per la pratica di sport.
Avverse condizioni meteorologiche:	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:	Beni personali di tua proprietà che porti con *te* o che acquisti durante il *viaggio*.
Calamità naturale:	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:	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.
Convivente:	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:	Data di inizio *viaggio* secondo quanto indicato nell'itinerario di viaggio.
Domicilio:	Luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.
Epidemia:	Malattia contagiosa riconosciuta o definita *epidemia* da un rappresentante dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) o da un'autorità governativa ufficiale.
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:	Avvenimenti o fatti espressamente previste dalla *polizza* e per le quali sono operative le singole garanzie.
Familiare:	Il tuo · Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente; · *Convivente*; · Genitore e patrigno/matrigna; · Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione; · Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita; · Nonno, nonna e nipote; · Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonno; · Zia, zio, nipote; · Tutori legali e tutelati; · Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.

Fornitore di servizi di viaggio:	Agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.
Inagibile:	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:	Evento imprevisto e non intenzionale che coinvolge il veicolo e che provoca lesioni, danni materiali o entrambi.
Incidente:	Evento imprevisto e non intenzionale che causa *infortuni*, danni materiali o entrambi.
Infortunio:	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:	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:	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: · Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri; · Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale; · 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: • trasporto; • *alloggio*; • 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:	*Epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Patologia preesistente:	Malattia o *infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente *polizza*: · Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un medico; · Presenta sintomi; · 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).
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: 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 tuo *compagno di viaggio* siete stati esposti.

Residenza: 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:

- Nazionalizzazione;
- Confisca;
- Espropriazione;
- Usurpazione;
- Requisizione;
- Rivoluzione;
- Rivolta;
- Insurrezione;
- Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;
- Golpe militare.

Scoperto / franchigia: Parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Scorta medica: 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.

Sport di arrampicata:	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:	*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:	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.
Vettore:	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: · Società di noleggio auto; · I *vettori* privati o non commerciali; · I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator; · 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 **30** 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 **30 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 corso di un *viaggio* e 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. 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 sotto limite 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 *epidemia* o *pandemia* 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 sotto limiti 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.

B. 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 le 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 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 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.
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.

C. 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. Tuoi 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 o Interruzione del viaggio;
4. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;
5. 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;
6. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;
7. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;
8. Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
9. 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.
10. Atto illegittimo che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;
11. *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 e Interruzione del viaggio;
12. *Calamità naturale*, salvo quanto espressamente previsto per Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;
13. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;
14. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;
15. Guerra (dichiarata o non dichiarata) o azioni di guerra;
16. Obblighi militari, salvo quanto espressamente coperto per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;
17. Disordini civili o agitazioni, tranne quando i disordini civili o le agitazioni sono espressamente menzionati e coperti per la garanzia Interruzione del viaggio;
18. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie. Questa esclusione non si applica alla copertura Spese mediche e Assistenza in viaggio.
19. *Rischio politico*;

20. *Cyber risk;*
21. Atti, avvisi/bollettini di *viaggio* o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica
22. 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;
23. Restrizioni per i *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi bagaglio, comprese le forniture e le attrezzature mediche;
24. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;
25. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo;
26. *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:

SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO

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.ilmiosinistro.it 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 TI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ILMIOSINISTRO.IT
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

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. +39 02 26 609 604
Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO
E- mail: co@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 viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e d'affari.
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, esclusa Italia.

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
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

SPESE MEDICHE		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Spese mediche	**Europa, Federazione Russa, Mondo, USA&Canada - € 100.000 (Italia esclusa)**	Nessuno
Spese dentistiche di emergenza	**€ 250**	Nessuno

ASSISTENZA IN VIAGGIO		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	**€ 1.000**	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

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

I capitali indicati sono da intendersi per evento e fino a concorrenza del massimale annuo

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.

Assicurazione Viaggio

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di Assicurazione Viaggio

Compagnia: AWP P&C S.A. sede secondaria per l'Italia

Prodotto: Polizza Collettiva "ASSISTENZA E SPESE MEDICHE BASE" I Grandi Viaggi - Opzionale

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione che copre gli Assicurati contro i rischi corsi in occasione di viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e/o di affari, e include, in particolare, le coperture di: Spese Mediche e Assistenza in Viaggio.

Che cosa è assicurato?

Assistenza in viaggio e altri servizi di Assistenza in Viaggio

- ü In caso di malattia o infortunio avvenuti in viaggio, l'Assicurato può usufruire, 24 ore su 24, di prestazioni di Assistenza per tramite della Centrale Operativa.

Tra le principali prestazioni si segnalano:

- ü trasporto sanitario dal luogo dell'evento al centro medico
- ü rientro sanitario
- ü viaggio di un familiare per assistere l'Assicurato
- ü rientro dei minori
- ü rientro della salma
- ü ricerca e soccorso
- ü reperimento di un medico
- ü rifacimento dei documenti di viaggio
- ü interprete a disposizione
- ü anticipo di denaro e reperimento di un legale

Spese mediche

- ü E' previsto il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche con attivazione e autorizzazione della Centrale Operativa.

Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti dall'assicurazione:

- ✘ persone non domiciliate/residenti in Italia o nella Repubblica di San Marino, che non dispongano di Codice Fiscale;
- ✘ viaggi di durata superiore ai 30 giorni;
- ✘ viaggi iniziati prima della stipulazione della polizza.
- ✘ viaggi la cui partenza non avvenga dall'Italia.

Ci sono limiti di copertura?

Sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, sotto limiti per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

- ü L'assicurazione copre la destinazione prescelta dall'Assicurato ed identificata nel Pacchetto Viaggio ad essa abbinato.

Che obblighi ho?

- ü Quando sottoscrive il contratto, l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di fornire la documentazione richiesta.
- ü In caso di sinistro:
- ü Per richiesta di assistenza o con necessità di gestione emergenza, l'Assicurato o chi per esso deve contattare immediatamente la Centrale Operativa.

Quando e come devo pagare?

- ü L'Assicurato è tenuto a pagare il premio previsto all'Agenzia di viaggio o al Tour Operator contestualmente all'adesione alla polizza attraverso i seguenti mezzi:
- ü a) Sistemi di pagamento elettronico;
- ü b) Ordini di bonifico;

- c) Altri mezzi di pagamento bancario o postale.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- per gli Assicurati residenti/domiciliati in Italia, dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contratto stesso prevista.

Come posso disdire la polizza?

- Trattandosi di polizza temporanea emessa per la sola durata del viaggio acquistato la stessa non può essere disdetta.

Assicurazione Viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Ed. Marzo_2023 ultima versione disponibile

Prodotto: Polizza Collettiva "ASSISTENZA E SPESE MEDICHE BASE" I GRANDI VIAGGI- Opzionale

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

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)
L'Impresa 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

Il patrimonio netto della società è di € 368 256 824,11, di cui € 18 510 562,50 di azioni e € 383 412 983,34 di riserve di capitale. Questi dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato del 2021.
Il coefficiente di solvibilità della società, inteso come rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità previsto dalla normativa vigente, è del 138%.
Il requisito patrimoniale di solvibilità è di € 358 408 448, il requisito patrimoniale minimo è di € 161 283 802 e l'importo ammissibile di fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità è pari a € 493 273 950.
Per ulteriori informazioni finanziarie sulla società si prega di fare riferimento al rapporto di solvibilità disponibile sul sito web: https://www.allianz-partners.com/en_US/investor-relations.html

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

Che cosa è assicurato?

Sono assicurati i rischi in occasione di viaggi a scopo turistico, di studio e/o di affari, e sono incluse, in particolare, le coperture Spese Mediche e Assistenza in Viaggio, Altri servizi di assistenza in viaggio.

SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO	AVVERTENZA: l'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali. SPESE MEDICHE ALL'ESTERO ü pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche fino ad un capitale di € 100.000. ü rimborso delle spese per 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 urgente fino a € 250. ASSISTENZA IN VIAGGIO

	In caso di necessità dell'Assicurato in viaggio, sono previste le seguenti prestazioni: ü Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato; ü Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in viaggio Il team medico della Compagnia valuterà, in accordo con il tuo medico curante, se le tue condizioni cliniche consentono il rientro sanitario. ü Viaggio di andata e ritorno di un familiare o di una persona designata in caso di ricovero in ospedale dell'Assicurato con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il viaggio di rientro costituisca un pericolo per la vita dell'Assicurato a causa delle sue condizioni mediche. 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. ü 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 rimborsa le eventuali spese di pernottamento dell'accompagnatore fino a un massimo di € 100 per notte per 1 notte. ü Rientro della salma. La Compagnia organizzerà e prenderà a proprio carico le spese necessarie per il rientro della salma verso il luogo di sepoltura presso la residenza/domicilio o verso altro luogo di sepoltura indicato nel paese di domicilio. 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. ü Ricerca e soccorso. la Compagnia rimborserà i costi di ricerca e soccorso effettuati dagli organismi preposti fino a € 1.000. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO ü Reperimento di un medico o di una struttura sanitaria che durante il viaggio fornisce all'Assicurato i riferimenti di un medico o di una struttura sanitaria in caso di necessità. ü Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero. ü Rifacimento documenti di viaggio in caso di smarrimento o furto. ü Interprete a disposizione in caso di necessità di natura medica. ü Anticipo di denaro se insorge la necessità di disporre di denaro extra per coprire spese impreviste a causa di un ritardo o di una interruzione del viaggio. ü Reperimento di un legale in caso di necessità durante il viaggio. ü Invio di messaggi urgenti a casa.

Che cosa NON è assicurato?	
SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO	Oltre a quanto indicato nel DIP e nelle Esclusioni generali: û La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle prestazioni di assistenza dovute; û la Compagnia non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso; û 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; û la Compagnia non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della polizza; û la Compagnia non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti; û relativamente alle spese mediche con pagamento diretto, nel caso in cui la Compagnia non possa effettuare il pagamento diretto, le stesse non saranno rimborsate in mancanza di autorizzazione da parte della Centrale Operativa; û per la prestazione Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione e Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati; û per la prestazione Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in viaggio il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per stato di salute dell'Assicurato; û per la prestazione Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata la Compagnia declina ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla Compagnia stessa; û per la prestazione Rientro dei minori e delle persone a carico 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 l'assicurato che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico.

Ci sono limiti di copertura?	
SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO	Oltre alle limitazioni comuni a tutti le garanzie, come dettagliato nel Contratto di Assicurazione, l'impresa non prende in carico gli eventi e/o le spese per: ! Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica; ! Esami di controllo annuali o di routine; ! Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza; ! Terapie desensibilizzanti per pazienti allergici, a meno che non costituiscano un pericolo per la vita; ! Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto; ! Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o infortuni ! Trattamenti sperimentali; ! Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza. ! In caso di emergenza o pericolo per la vita, l'Assicurato deve rivolgersi immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui si trova. ! 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. ! Qualora l'Assicurato 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. ! Se l'Assicurato disattende 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.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO In caso di necessità l'Assicurato o chi per esso deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo i dati richiesti nel Contratto di Assicurazione. Per le richieste di rimborso delle spese mediche direttamente sostenute inviare richiesta scritta alla Compagnia entro 10 giorni dal rientro. Le richieste di rimborso e gli eventuali sinistri vanno denunciati all'impresa con una delle seguenti modalità: • via internet (sul sito www.ilmiosinistro.it nella sezione "Denuncia un nuovo sinistro") • via posta IN GENERALE 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. PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI VI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ILMIOSINISTRO.IT 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
	Assistenza diretta/in convenzione: le prestazioni di assistenza sono fornite all'Assicurato da enti/ strutture/ società/ professionisti convenzionati con l'impresa su incarico di quest'ultima.
	Gestione da parte di altre imprese: non è prevista la gestione da parte di altre imprese.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	L'impresa 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.

Quando e come devo pagare?

Premio	Per il Contraente: il Tour Operator provvederà per conto della Compagnia ad incassare i premi pagati dai Clienti, così come indicato nelle condizioni generali di assicurazione, impegnandosi a versare alla Compagnia, nei termini e modalità previsti, l'importo dovuto sulla base dei regolamenti premi emessi dalla Compagnia stessa, al netto dell'importo delle eventuali commissioni convenute. Per l'Assicurato: l'Assicurato è tenuto a pagare il premio previsto all'Agenzia di viaggio o al Tour Operator contestualmente all'adesione alla polizza attraverso i seguenti mezzi: a) Sistemi di pagamento elettronico; b) Ordini di bonifico; c) Altri mezzi di pagamento bancario o postale.
Rimborso	Non è previsto per questo contratto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non sono previste ulteriori informazioni oltre a quelle indicate nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono previste ulteriori informazioni oltre a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	Non sono previste ulteriori informazioni oltre a quelle indicate nel DIP.

A chi è rivolto questo prodotto?

A tutti coloro che acquistano un viaggio a scopo turistico, di studio e di affari.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 47%. del premio assicurativo imponibile, ovvero al netto delle imposte di assicurazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere inoltrati attraverso uno dei seguenti mezzi alternativi: • 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.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, chi vuole tutelare i propri diritti, prima di proporre un'azione davanti al Giudice, deve preliminarmente e necessariamente avviare un tentativo di conciliazione obbligatoria davanti a un Organismo di mediazione.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La negoziazione assistita non è obbligatoria.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NETmediante accesso al seguente sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

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
- 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
- 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 N. 210423
"ASSISTENZA E SPESE MEDICHE BASE"
Contraente: I GRANDI VIAGGI
Edizione Marzo 2023

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

INDICE

CHI SIAMO	pag.1
INFORMAZIONI SULLA POLIZZA	pag.1
VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI	pag.1
DEFINIZIONI	pag.2
DURATA DELLA COPERTURA	pag.6
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.6
A. SPESE MEDICHE	pag.6
B. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.7
D. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.11
ESCLUSIONI GENERALI	pag.11
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.13
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.15
RIEPILOGO DELLE GARANZIE	pag.17
MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA	pag.18

Allegato 1 – CONDIZIONI PER L'ASSICURATO

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.

DEFINIZIONI

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

Alloggio:	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:	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:	Equipaggiamento o articoli sportivi utilizzati per la pratica di sport.
Avverse condizioni meteorologiche:	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:	Beni personali di tua proprietà che porti con *te* o che acquisti durante il *viaggio*.
Calamità naturale:	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:	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.
Convivente:	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:	Data di inizio *viaggio* secondo quanto indicato nell'itinerario di viaggio.
Domicilio:	Luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.
Epidemia:	Malattia contagiosa riconosciuta o definita *epidemia* da un rappresentante dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) o da un'autorità governativa ufficiale.
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:	Avvenimenti o fatti espressamente previste dalla *polizza* e per le quali sono operative le singole garanzie.
Familiare:	Il tuo · Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente; · *Convivente*; · Genitore e patrigno/matrigna; · Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione; · Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita; · Nonno, nonna e nipote; · Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonno; · Zia, zio, nipote; · Tutori legali e tutelati; · Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.

Fornitore di servizi di viaggio:	Agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.
Inagibile:	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:	Evento imprevisto e non intenzionale che coinvolge il veicolo e che provoca lesioni, danni materiali o entrambi.
Incidente:	Evento imprevisto e non intenzionale che causa *infortuni*, danni materiali o entrambi.
Infortunio:	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:	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:	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: · Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri; · Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale; · 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: • trasporto; • *alloggio*; • 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:	*Epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Patologia preesistente:	Malattia o *infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente *polizza*: · Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un medico; · Presenta sintomi; · 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).
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: 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 tuo *compagno di viaggio* siete stati esposti.

Residenza: 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:

- Nazionalizzazione;
- Confisca;
- Espropriazione;
- Usurpazione;
- Requisizione;
- Rivoluzione;
- Rivolta;
- Insurrezione;
- Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;
- Golpe militare.

Scoperto / franchigia: Parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Scorta medica: 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.

Sport di arrampicata:	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:	*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:	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.
Vettore:	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: · Società di noleggio auto; · I *vettori* privati o non commerciali; · I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator; · 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 30 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 30 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 corso di un *viaggio* e 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. 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 sotto limite 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 *epidemia* o *pandemia* 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 sotto limiti 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.

B. 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 le 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 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 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.
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.

C. 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. Tuoi 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 o Interruzione del viaggio;
4. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;
5. 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;
6. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;
7. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;
8. Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
9. 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.
10. Atto illegittimo che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;
11. *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 e Interruzione del viaggio;
12. *Calamità naturale*, salvo quanto espressamente previsto per Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;
13. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;
14. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;
15. Guerra (dichiarata o non dichiarata) o azioni di guerra;
16. Obblighi militari, salvo quanto espressamente coperto per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;
17. Disordini civili o agitazioni, tranne quando i disordini civili o le agitazioni sono espressamente menzionati e coperti per la garanzia Interruzione del viaggio;
18. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie. Questa esclusione non si applica alla copertura Spese mediche e Assistenza in viaggio.
19. *Rischio politico*;

20. *Cyber risk*;
21. Atti, avvisi/bollettini di *viaggio* o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica
22. 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;
23. Restrizioni per i *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi bagaglio, comprese le forniture e le attrezzature mediche;
24. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;
25. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo;
26. *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:

SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO

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.ilmiosinistro.it 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 TI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ILMIOSINISTRO.IT
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

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. +39 02 26 609 604
Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO
E- mail: co@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 viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e d'affari.
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, esclusa Italia.

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

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

SPESE MEDICHE		
Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Spese mediche	Europa, Federazione Russa, Mondo, USA&Canada - € 100.000 (Italia esclusa)	Nessuno
Spese dentistiche di emergenza	€ 250	Nessuno

ASSISTENZA IN VIAGGIO		
Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	€ 1.000	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

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

I capitali indicati sono da intendersi per evento e fino a concorrenza del massimale annuo

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.

MODALITA' DI ADESIONE ALLA POLIZZA

Il Cliente/Viaggiatore, all'atto della prenotazione, dopo essere stato adeguatamente informato riguardo le garanzie e le coperture assicurative, qualora intenda aderire alla *polizza*, sottoscriverà il modulo di adesione ed effettuerà il pagamento del premio assicurativo così definito:

	DURATA VIAGGIO FINO A	PREMIO INDIVIDUALE FINITO	di cui imposte
Spese Mediche € 100.000	30 giorni	€ 50,00	*€ 1,89*

Il pagamento del premio dovrà risultare dall'estratto conto di prenotazione.

MODULO DI ADESIONE

ALLA POLIZZA COLLETTIVA n. 210423 DI ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

Contraente: I GRANDI VIAGGI SPA

Numero di pratica Tour Operator:.....

Sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato, l'intermediario dichiara che il contratto è coerente con le richieste ed esigenze di quest'ultimo.

Io sottoscritto ..... *(nome e cognome),* Cod. Fisc. .....,
dichiaro di aderire alla polizza assicurativa indicata in oggetto, per me stesso e per tutti gli altri partecipanti elencati nella prenotazione del Viaggio/Soggiorno presso il Tour Operator, abbinata alla polizza.

GARANZIE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO PROPOSTO

ASSISTENZA IN VIAGGIO – ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO – SPESE MEDICHE

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Decorrenza e durata possono variare a seconda delle specifiche garanzie, si rimanda alla documentazione di polizza.

Data Prenotazione Viaggio/Soggiorno .....

Data inizio Viaggio/Soggiorno .....Data fine Viaggio/Soggiorno.....

PREMIO ASSICURATIVO

Per il premio assicurativo e per le imposte applicabili si rimanda alle condizioni di assicurazione contenute nel set informativo consegnato in fase pre-contrattuale.

Firma Assicurato.....

SONO CONSAPEVOLE che il Tour Operator (il Contraente) ha sottoscritto la polizza assicurativa con Allianz Global Assistance (un marchio di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che identifica la Società stessa) per conto dei propri Clienti.

Agli effetti della validità della suddetta convenzione assicurativa, DICHIARO espressamente di: a) essere consapevole che l'adesione alla polizza assicurativa è facoltativa; b) aver interesse alla stipulazione del Contratto di Assicurazione ai sensi dell'art. 1904 c.c.; c) aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione, il set informativo (così come previsto dagli degli artt. 120 e 185 del D. Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 e da Regolamento IVASS n. 41/2018) comprensivo dei Termini e Condizioni di Assicurazione e di informativa privacy; d) accettare le Condizioni di Assicurazione in ogni loro parte, con particolare riferimento a esclusioni e limitazioni di copertura.

MI IMPEGNO a far conoscere le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa Privacy agli altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse.

Luogo e data .....Firma Assicurato.....

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

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

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
n. 519490080

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
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

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,
Elenco I

Allianz
Global Assistance

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 da **I GRANDI VIAGGI SPA** per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi e prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *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*
- ✓ *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 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.

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:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 [dieci] anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ 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.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 [dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ 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: ***privacyawpitaly@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 Dicembre 2020.