

Contratto di assicurazione Multirischi per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del Viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: Assicurazione Viaggi Etihad Airways

Compagnia: AIG Europe S.A.

AIG Europe S.A. Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806. Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo

La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano. Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222

Il presente documento è stato redatto unicamente per scopi informativi e offre una breve sintesi dei principali contenuti della Polizza Assicurativa. Si prega di consultare la Polizza AIG "Assicurazione Viaggi Etihad Airways" ed il relativo Certificato per maggiori dettagli sulla copertura offerta dalla polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il pacchetto Assicurazione Viaggi Etihad Airways costituisce un'assicurazione dei rischi connessi al viaggio coperti – a seconda della scelta fra i tre differenti livelli disponibili fra "Piano Basic", "Piano Essential" e "Piano Completo" – in diversa misura e come sinteticamente descritti nel presente documento e più ampiamente illustrate nella Polizza.



Cosa è assicurato?

- ✓ **Annullamento viaggio:** rimborso delle spese di viaggio o soggiorno qualora prima dell'inizio del viaggio sia necessario annullare il viaggio stesso.
Massimali: Basic Euro 2.442 (franchigia Euro 41); Essential Euro 4.069 (franchigia Euro 41); Completo Euro 8.139 per singolo assicurato (franchigia Euro 41) ed Euro 12.208 per famiglia
- ✓ **Interruzione viaggio:** rimborso delle spese supplementari di rientro qualora sia necessario interrompere il viaggio.
Massimali: Basic Euro 2.442 (franchigia Euro 41); Essential Euro 4.069 (franchigia Euro 41); Completo Euro 8.139 per singolo assicurato (franchigia Euro 41) ed Euro 12.208 per famiglia
- ✓ **Bagaglio ed effetti personali:** indennizzo secondo i limiti per oggetto e cumulativi indicati in polizza
- ✓ **Ritardo nella riconsegna del bagaglio:** in caso di ritardo verificatosi durante un viaggio di andata, rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di articoli di prima necessità secondo i limiti indicati in polizza
- ✓ **Passaporto e documenti di viaggio**
Massimali: Essential Euro 203 (franchigia Euro 41); Completo Euro 407 (franchigia Euro 41) ed Euro 814 per famiglia
- ✓ **Denaro personale**
Massimali: Completo Euro 407 (franchigia Euro 41) ed Euro 610 per famiglia (franchigia Euro 41)
- ✓ **Ritardo della partenza:** rimborso se l'inizio del viaggio di andata o di ritorno su tratta internazionale in aereo, nave o treno Eurotunnel subisce un ritardo, ma l'assicurato riesce comunque a partire.
Massimali: Basic Euro 41,00 (franchigia 6 ore); Essential Euro 407 (franchigia 6 ore); Completo Euro 407 (franchigia 6 ore) ed Euro 814 per famiglia
- ✓ **Assistenza, rimpatrio, spese mediche di emergenza**



Cosa non è assicurato?

- ✗ **Malattia o infortunio preesistenti**
- ✗ **Persone di età superiore a 70 anni al momento dell'acquisto della Polizza**
- ✗ **Ipotesi in cui l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, allo scopo di ricevere cure mediche, è in lista d'attesa per il ricovero in ospedale o attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici, ha ricevuto una prognosi terminale, soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, è in stato di gravidanza e la data presunta di parto ricade nelle 12 settimane precedenti la fine del viaggio prenotato o 16 settimane in caso di gravidanza multipla**
- ✗ **Guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato; tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; radiazioni, contaminazione radioattiva o nuclearizzazione**
- ✗ **Omesso rispetto delle regole di circolazione stradale**
- ✗ **Stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico**
- ✗ **Sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società che non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato**
- ✗ **Suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli**
- ✗ **Richiesta di risarcimento derivante da virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili**

all'estero: è prevista l'erogazione, secondo i limiti di garanzia ed in base al Piano di polizza scelto, dei seguenti servizi di assistenza per i viaggi fuori dall'Italia: spese mediche di emergenza; spese per cure dentistiche urgenti; spese per il rientro anticipato al proprio paese di dimora abituale; in caso di infortunio o malattia, spese di rientro anticipato fino al domicilio o al luogo di inumazione, spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno, rimpatrio e trasporto della salma in caso di decesso

✓ **Infortuni:** indennizzo, secondo i limiti di garanzia ed in base al Piano di polizza scelto, qualora un infortunio subito dall'assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui consegua, entro 12 mesi dalla data dell'infortunio, un'invalidità permanente o la morte.

✓ **Responsabilità civile:** indennizzo nel caso l'assicurato sia responsabile di lesioni fisiche o danni o perdita di beni di terzi.

Massimali: Essential Euro 203.470; Completo Euro 406.941

✓ **Spese legali:** rimborso delle spese legali relative a richieste di risarcimento promosse dall'assicurato per danni alla propria persona durante il viaggio.

Massimali: Essential Euro 4.069; Completo Euro 4.069 ed Euro 8.139 per famiglia

✓ **Messa in sicurezza dell'abitazione:** rimborso delle spese di messa in sicurezza nel caso in cui, durante il viaggio, sia commesso un furto con effrazione nella sua abitazione in Italia.

Massimali: Completo Euro 8.139 ed Euro 12.208 per famiglia

✓ **Sport estremi:** rimborso per spese mediche e infortuni per le attività e gli sport estremi.

Massimali: Completo Euro 8.139 ed Euro 40.694 per famiglia

✗ Sono esclusi dalla copertura Bagaglio: articoli fragili; danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; furto, smarrimento o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche e attrezzature per sport invernali; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; danno o guasto causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; beni incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile



Ci sono limiti di copertura?

! La polizza fornisce copertura solo a contraenti/assicurati residenti in Italia o in uno dei Paesi delle Comunità europea e non è operante nei confronti di contraenti/assicurati non residenti in Italia o in uno dei Paesi della Comunità europea

! La polizza fornisce copertura solo a favore degli assicurati individuati dal contraente ed indicati nel Certificato di assicurazione

! La polizza copre il viaggio da intendersi come quello avente inizio in Italia nella data in cui l'assicurato lascia la propria dimora abituale. Il viaggio termina nella data in cui l'assicurato rientra al domicilio in Italia. Il viaggio deve comportare uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza o domicilio. La durata massima del singolo viaggio non potrà essere superiore a 90 giorni. Per i viaggi di sola andata, la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione

! I minori possono viaggiare senza adulti assicurati e sono coperti dalla garanzia a condizione che all'arrivo a destinazione siano attesi da un adulto che ne abbia la responsabilità durante il viaggio

! Per "famiglia" ai fini della copertura di polizza si intende il viaggiatore, il coniuge o convivente e i figli a carico, come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo sia indicato sul Certificato di assicurazione

! La copertura non opera in caso di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni

! In caso di rimborsi di biglietti, sono escluse le quote di assicurazione

! I massimali e/o l'operatività di talune garanzie, come specificato in Polizza, subiscono delle diminuzioni o non operano in caso di assicurati aventi età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 65 anni

! Le coperture "Responsabilità civile" e "Spese Legali" sono comprese solamente nel Piano Essential e nel Piano Completo

! Le coperture "Messa in sicurezza dell'abitazione" e "Sport estremi" sono comprese solamente nel Piano Completo



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea



Quali sono i miei obblighi?

- Devi comunicare per iscritto l'eventuale esistenza o successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio
- Devi tempestivamente denunciare qualsiasi sinistro per iscritto al Centro di Gestione dei Sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio
- Per le garanzie di cui alla sezione denominata "Assistenza, Rimpatrio, Spese mediche di emergenza all'estero", devi contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero indicato in polizza in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste
- In caso di furto del bagaglio, devi inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dall'evento e, se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore), inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, chiedendo ad esso il risarcimento del danno. In caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, devi informare immediatamente la Compagnia di trasporti, facendoti rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia e richiedere il risarcimento alla Compagnia di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia. In ogni caso, devi dovrà inviare alla Società la denuncia di furto e fornire la ragionevole prova (es. scontrini) del possesso dei beni sottratti
- Devi compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili, nonché compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento
- Devi fornire ad AIG tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro, conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, a AIG e, sempre dietro richiesta, accettare di sottoporsi a visita medica



Quando e come devo pagare?

Dovrai pagare la Società integralmente ed anticipatamente mediante addebito automatico su carta di credito



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha una durata massima di 90 giorni a partire dalla "Data di inizio viaggio" indicata nel Certificato di Assicurazione e ti copre per tutta la durata del viaggio

La copertura per la garanzia Annullamento del viaggio decorre dalla data di emissione della polizza specificata nel Certificato di Assicurazione



Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire per ripensamento entro 14 giorni dalla conclusione del contratto inviando una comunicazione a mezzo raccomandata A/R ad AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa, 2, 20123, Milano ovvero a mezzo email all'indirizzo di AIG assicurazione.viaggi@aig.com. Non puoi tuttavia disdire qualora le coperture offerte siano relative ad un periodo inferiore a 30 giorni

Assicurazione per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del viaggio

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

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Nome prodotto: Assicurazione Viaggi Etihad Airways

Data di ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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.

Compagnia: AIG Europe S.A.. Registrata in Lussemburgo con il numero B218806. Sede legale: 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo appartenente al gruppo AIG. La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Italia in Via Della Chiusa, 2 – 20123 Milano, Italia - Tel 02.36901 Fax 02.3690222. C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Sito web: www.aig.co.it Indirizzo di posta elettronica: insurance@aigeurope.postecert.it. AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese, Commissariat aux Assurances, autorizzata ai sensi dell'arrêté ministériel del 3 gennaio 2018. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00146 ed autorizzazione in Italia n: D947R. L'attività di AIG Europe S.A. sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

AIG Europe S.A. (AESA), società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio approvato.

Dopo il trasferimento delle attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito, con effetto dal 1° dicembre 2018, AIG Europe Limited (AEL) si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2016 - 30 novembre 2017, bilancio precedente al trasferimento ed alla fusione sopra indicate. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro. Il cambio è effettuato in base al tasso praticato il giorno 30 novembre 2017:

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.163milioni (Euro 3.596 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.966 milioni (Euro 3.372 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.869 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.676 milioni (Euro 4.179 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 146%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.aig.co.uk> (AIG Europe Group Solvency e Financial Condition Report)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Rami danni: le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo

SEZIONE A – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

È previsto il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno che l'assicurato ha sostenuto o accettato di sostenere, qualora prima dell'inizio del viaggio sia necessario annullare il viaggio per una delle cause previste in polizza

SEZIONE B – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

È previsto il rimborso delle spese supplementari di rientro, nonché del costo in pro-rata di eventuali biglietti aerei non utilizzati dall'assicurato che l'assicurato ha sostenuto o ha accettato di sostenere, qualora sia necessario interrompere il viaggio per via degli eventi elencati in polizza

SEZIONE C – BAGAGLIO

C.1 – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

È prevista la liquidazione di un indennizzo (o la sostituzione dei beni stessi) per furto o danneggiamento di bagaglio ed effetti personali

C.2 – RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

In caso di ritardo del bagaglio verificatosi durante un viaggio di andata, è previsto un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di articoli

di prima necessità

C.3 – PASSAPORTI E DOCUMENTI DI VIAGGIO

È previsto il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, dei biglietti di viaggio, degli e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'assicurato

SEZIONE D – RITARDO DELLA PARTENZA

La polizza prevede il rimborso se l'inizio del viaggio di andata o di ritorno su tratta internazionale in aereo, nave o treno prenotato dall'assicurato subisce un ritardo dovuto a circostanze che sfuggono al controllo dell'assicurato, ma l'assicurato riesce comunque a partire

SEZIONE E – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA ALL'ESTERO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione dei seguenti servizi di assistenza per i viaggi fuori dall'Italia: spese mediche di emergenza; spese per cure dentistiche urgenti; spese per il rientro anticipato al proprio paese di dimora abituale; in caso di infortunio o malattia, qualora l'assicurato non possa rientrare nel paese di dimora abituale, vengono inoltre garantiti: le spese di rientro anticipato fino al domicilio o al luogo di inumazione, le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno, rimpatrio della salma in caso di decesso dell'assicurato, trasporto della salma

SEZIONE F – INFORTUNI (DECESSO E INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE)

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista la liquidazione di un indennizzo in caso di infortunio dell'assicurato occorso durante il viaggio da cui conseguano il decesso o un'invalidità permanente totale entro 12 mesi dalla data dell'infortunio

GARANZIE OPZIONALI

Il pacchetto Viaggi Etihad Airways prevede la possibilità di scegliere fra tre differenti Piani disponibili fra **"Basic"**, **"Essential"** e **"Completo"**. I Piani **"Essential"** e **"Completo"**, ove sottoscritti, prevedono le seguenti garanzie opzionali.

C.4 – DENARO PERSONALE	È previsto un indennizzo in caso di furto di denaro contante prelevato da sportelli automatici. Garanzia prevista per il solo Piano "Completo"
SEZIONE G – RESPONSABILITA' CIVILE	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'assicurato è tenuto indenne nel caso sia civilmente responsabile di lesioni fisiche o danni o perdita di beni di terzi
SEZIONE H – SPESE LEGALI	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle spese legali relative a richieste di risarcimento promosse dall'assicurato per danni alla propria persona durante il viaggio
SEZIONE I – MESSA IN SICUREZZA DELL'ABITAZIONE	Nei limiti ed alle condizioni di polizza è previsto il rimborso delle spese di messa in sicurezza dei beni dell'assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, sia commesso un furto con effrazione nella sua abitazione in Italia. Garanzia prevista per il solo Piano "Completo"
SEZIONE K – SPORT ESTREMI	Nei limiti ed alle condizioni di polizza è previsto il rimborso per le spese mediche e infortuni per le attività e sport estremi. Garanzia prevista per il solo Piano "Completo"



Che cosa non è assicurato?

ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei sei mesi precedenti al data di emissione della polizza;
 ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
 se l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, oppure viaggia in condizioni in presenza delle quali il contratto di trasporto aereo redatto dalla compagnia aerea impedisca il viaggio;
 se l'assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;
 se l'assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 se l'assicurato ha prenotato il viaggio dopo aver ricevuto una prognosi per una patologia o una condizione di salute (es. gravidanza) che lo riguarda personalmente o riguarda una delle persone il cui stato di salute potrebbe comportare la rinuncia o l'interruzione del viaggio stesso;
 patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
 virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
 guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo;
 perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato;
 perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
 perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro

	oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono; un sinistro occorso mentre l'assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri; un'attività di lavoro manuale; qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione; sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato; coinvolgimento dell'assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche. esercizio qualsiasi attività sportiva esclusa dalla polizza; corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi; suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli; comportamenti dell'assicurato mentre è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico
SEZIONE A – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO	Annullamento del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico; derivanti dalla decisione dell'assicurato di non viaggiare; eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio; rinuncia al viaggio causata dallo stato di gravidanza; rinuncia al viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza; annullamento o interruzione del viaggio causati da una malattia o condizione clinica preesistenti all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'assicurato, ai familiari, al socio/contitolare della ditta/impresa dell'assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al familiare o amico residente all'estero presso il quale l'assicurato intende soggiornare; rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati
SEZIONE B – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico; eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere interrompere il viaggio; interruzione del viaggio causata dallo stato di gravidanza; interruzione del viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza; interruzione del viaggio causata da una malattia o condizione clinica preesistenti all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'assicurato, ai familiari, al socio/contitolare della ditta/impresa dell'assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al familiare o amico residente all'estero presso il quale l'assicurato intende soggiornare; interruzione dovuta a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; interruzione a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati
SEZIONE C – BAGAGLIO	Denaro in ogni sua forma (monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, travellers' cheques, buoni benzina), i documenti di viaggio, documenti personali, attrezzature professionali di qualsiasi natura; danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro, sculture e apparecchiature video) o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa; danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, vizio proprio degli oggetti sottratti o danneggiati, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia; smarrimento o danneggiamento a carico del vettore per il quale l'assicurato non sia in grado di presentare copia autenticata del P.I.R. (Property Irregularity Report) consegnato dal vettore al momento della constatazione del danno e della relativa denuncia; ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari

	che li trattengano legalmente; oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto; apparecchiature fotocineottiche consegnate ad impresa di trasporto; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; furto di beni trasportati sul portapacchi di un veicolo; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; relativamente alla garanzia di cui al punto C.4, è escluso dalla copertura assicurativa il denaro trasportato dai minori di 16 anni
SEZIONE D – RITARDO DELLA PARTENZA	Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da azioni industriali che fossero di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio. In caso di viaggi multi-tratta, non rientra in garanzia la perdita di coincidenza dovuta al ritardo nella partenza del mezzo di trasporto nella prima tratta internazionale del viaggio
SEZIONE E – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA ALL'ESTERO	L'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste; spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente ; fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato; patologie nervose o mentali; spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio; cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine; spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza). Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute: nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero: si verifichino le dimissioni volontarie dell'assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; l'assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero: il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali Rimpatrio della salma e spese funebri: le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei familiari
SEZIONE F – INFORTUNI (Decesso e Invalidità Permanente totale)	L'invalidità permanente totale è garantita solo per i Piani "Essential" e "Completo". Non sono coperte in ogni caso i seguenti eventi: svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato; operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio; tentativo di suicidio o suicidio; abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni; infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta
SEZIONE G – RESPONSABILITA' CIVILE	Danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio o un qualsiasi regolare rapporto di lavoro, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della contraente o dell'assicurato; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo o circolazione da parte dell'assicurato, di veicoli a motore, a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia o mezzi di trasporto in genere; alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili; qualunque atto volontario, doloso compiuto dall'assicurato;

	qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'all'impresa dell'assicurato o verificatosi in relazione a dette attività; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'assicurato; svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove; qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico; qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile; perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'assicurato, al contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del contraente, dell'assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il contraente, l'assicurato o un loro dipendente debba rispondere; danni provocati dall'assicurato a beni di proprietà o in affitto del contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del contraente; qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti; qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai familiari dell'assicurato; responsabilità derivante all'assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto; da furto e da incendio; beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati; danni derivanti da interruzioni di attività; danni derivanti da inquinamento; danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria
SEZIONE H – SPESE LEGALI	Costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, vettore o di qualsiasi persona con la quale l'assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare; oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.); spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario; ogni richiesta di risarcimento alla quale la Società non abbia acconsentito preventivamente per iscritto; ogni multa, sanzione o penalità in capo all'assicurato; costi connessi a richieste di risarcimento per lesioni personali, perdite o danni causati da o connessi a un'attività commerciale, professionale o attività economica, di natura contrattuale o derivante dal possesso, uso o conduzione di un terreno o edificio da parte dell'assicurato; qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di veicoli a propulsione meccanica omologati per la circolazione che trasportino passeggeri o merci, imbarcazioni d'altura, aerei di ogni tipo, armi da fuoco o di altro genere; richieste di risarcimento inoltrate a più di 180 giorni dall'accadimento del sinistro
SEZIONE I – MESSA IN SICUREZZA DELL'ABITAZIONE	Perdita di effetti personali trasportati dall'assicurato durante il suo viaggio; opere non preventivamente autorizzate o eseguite dalla Società; perdita di beni non elencati espressamente tra le condizioni di polizza; perdita di beni causata da eventi diversi da furto con effrazione, relativi ma non limitati a: fuoco, fumo, fulmini, vento, acqua, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, maremoto, frana, grandine, o altre cause di forza maggiore; richieste di indennizzo relative a lavori eseguiti in date non ricadenti nel periodo del viaggio; perdita di beni dovuta ad atti illeciti; danni causati intenzionalmente; danni causati dall'azione diretta dei familiari, o da azioni note o pianificate; perdita di beni per l'ordine di Autorità governative o Autorità pubbliche



Ci sono limiti di copertura?

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Viaggi Etihad Airways" prevede per alcune garanzie limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

GARANZIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALE
Annullamento viaggio	Euro 41	Basic Euro 2.442; Essential Euro 4.069; Completo Euro 8.139 per singolo assicurato ed Euro 12.208 per famiglia
Interruzione viaggio	Euro 41	Basic Euro 2.442; Essential Euro 4.069; Completo Euro 8.139 per singolo assicurato ed Euro 12.208 per famiglia
Bagaglio ed effetti personali	Euro 41	Basic Euro 814; Essential Euro 2.035; Completo Euro 8.139 per singolo assicurato ed Euro 8.139 per famiglia Sottolimito per oggetto: Basic Euro 81; Essential e Completo Euro 814 per singolo assicurato ed Euro 1.221 per famiglia Furto attrezzatura da lavoro: Essential Euro 814
Ritardo nella riconsegna del bagaglio	Euro 41 Essential 6 ore	Essential Euro 244; Completo Euro 814 per singolo assicurato ed Euro 407 per famiglia
Passaporto e documenti di viaggio	Euro 41	Essential 203; Completo Euro 407 per singolo assicurato ed Euro 814 per famiglia
Denaro personale	Euro 41	Completo Euro 407 per singolo assicurato ed Euro 610 per famiglia
Ritardo nella partenza	6 ore	Basic Euro 41; Essential Euro 407; Completo Euro 407 per singolo assicurato ed Euro 814 per famiglia
Consulenza medica telefonica; trasporto al centro medico; rimpatrio al domicilio; rimpatrio salma	Non previsto	Spese effettive
Rimpatrio compagno di viaggio	Non previsto	Completo Euro 2.442 per singolo assicurato ed Euro 4.069 per famiglia
Pagamento cauzione all'estero	Non previsto	Essential Euro 4.069; Completo Euro 4.069 per singolo assicurato ed Euro 4.069 per famiglia
Diaria da ricovero	3 giorni	Essential Euro 41 al giorno fino a un massimo di Euro 3.662; Completo Euro 41 al giorno fino ad un massimo di Euro 3.662 per singolo assicurato ed Euro 7.325 per famiglia
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Non previsto	Completo Euro 15.000 per singolo assicurato ed Euro 15.000 per famiglia
Spese mediche di emergenza all'estero	Basic Euro 41; Essential e Completo Euro 81 Sottolimito per spese dentarie di emergenza: Euro 81	Basic Euro 203.470; Essential Euro 813.882; Completo Euro 1.220.823 per singolo assicurato ed Euro 1.627.763 per famiglia Sottolimito per spese dentarie di emergenza: Basic Euro 81; Essential Euro 407; Completo Euro 407 per singolo assicurato ed Euro 407 per famiglia
Infortuni	Non prevista	Basic (garanzia solo per decesso) Euro 16.278; Essential Euro 40.694; Completo Euro 40.694 per

		singolo assicurato ed Euro 81.388 per famiglia
Responsabilità civile	Non prevista	Essential Euro 203.470; Completo Euro 406.941 per singolo assicurato ed Euro 406.941 per famiglia
Spese legali	Non prevista	Essential Euro 4.069; Completo Euro 4.069 per singolo assicurato ed Euro 8.139 per famiglia
Messa in sicurezza dell'abitazione	Non prevista	Essential Euro 8.139 per singolo assicurato ed Euro 12.208 per famiglia Sottolimito per evento: Essential Euro 4.060 per singolo assicurato ed Euro 6.104 per famiglia Sottolimito per denaro: Essential Euro 203 per singolo assicurato ed Euro 407 per famiglia
Sport pericolosi	Non prevista	Essential Euro 8.139 per singolo assicurato ed Euro 40.694 per famiglia



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione E, ed a quelli relativi alle prestazioni Interruzione del viaggio di cui alla Sezione B (per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto da parte della Centrale Operativa di Assistenza), deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio. In caso di richiesta di indennizzo per Annullamento Viaggio il termine di 10 giorni decorre dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia.

La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo:

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Gen. per l'Italia

Via Della Chiusa 2 – 20123 MILANO

E-mail: sinistri.ita@aig.com

oppure collegandosi al sito www.sinistriviaggi.it.

Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare.

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla Sezione E e quelle relative alle prestazioni Interruzione del viaggio di cui alla Sezione B, l'assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa.

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: +39 039 6554 6635

indicando al momento della chiamata:

Cognome e nome dell'assicurato;

Numero di polizza in possesso dell'assicurato;

Natura della malattia o dell'infortunio;

	Recapito (indirizzo, numero di telefono) ove la persona malata o infortunata è reperibile Prescrizione: ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP. Si specifica tuttavia che, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente/assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso
Rimborso	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Sospensione	Non sono previste ipotesi di sospensione delle coperture



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Risoluzione	Non sono previste clausole convenzionali di risoluzione



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto ai viaggiatori residenti in Italia che acquistano un biglietto aereo dal contraente



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte del premio netto pagata agli intermediari è pari al 51,06%. Il dato si riferisce al prodotto leisure travel quando distribuito da partner di AIG online.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'assicuratore ed indirizzati a: AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano - Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli agenti (iscritti sez. A e sez. F del RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere sospeso fino ad un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato
All'IVASS	All'IVASS vanno indirizzati i reclami: - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato a AIG I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html. Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile avere accesso agli organismi di mediazione lussemburghesi per qualsiasi reclamo che possa riferirsi a questa Polizza. I recapiti degli organismi di mediazione lussemburghesi sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/
	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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). La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura 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 LA GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ai sensi dell'art. 166 del codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo prestando particolare attenzione alle clausole evidenziate in grassetto e contenenti: decadenza, nullità, limitazioni di garanzia ovvero oneri a carico del contraente. Il presente documento è valido soltanto a condizione che sia emesso da Aig Europe S.A. o da broker/intermediari autorizzati da Aig Europe S.A. e a condizione che sia stato versato il relativo premio assicurativo.

DEFINIZIONI

Le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Assicurato - La persona fisica, **residente in Italia**, il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione" e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

Assicurazione - Il presente contratto di assicurazione

Attività sportiva Sono da intendersi in garanzia le attività sportive accessibili al pubblico, **a condizione che siano svolte – se praticate all'interno di strutture sportive organizzate - a cura di organizzazioni sportive autorizzate, con la guida di istruttori autorizzati e qualificati, con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza prescritte e nel rispetto delle procedure di sicurezza richieste**

Bagaglio - Valigie, bauli, bagaglio a mano dell'Assicurato e relativo contenuto, purché si tratti di effetti personali così come definiti (ad esempio, capi di vestiario), portati con sé dall'Assicurato nel corso del Viaggio coperto dalla garanzia ovvero di oggetti acquistati durante il Viaggio stesso

Centrale Operativa di Assistenza- La struttura in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste alla Sezione A della presente polizza, su richiesta dell'Assicurato.

Centro di gestione dei sinistri – L'ufficio che si occupa di gestire e liquidare, per conto della Società, i sinistri diversi da quelli relativi alla Sezione A della polizza (per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza).

Certificato di Assicurazione - Il documento contenente i nominativi e gli altri dati delle persone assicurate in base al presente contratto, consegnato al Contraente. Il certificato di Assicurazione costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.

Collaboratore essenziale - Una persona che lavori presso la sede di lavoro dell'Assicurato e la cui assenza dal luogo di lavoro, se concomitante con quella dell'Assicurato, impedirebbe il normale svolgimento dell'attività.

Contraente - Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri

Danno materiale - Qualsiasi alterazione, deterioramento, perdita e/o distruzione di un bene o di una sostanza, inclusa qualunque lesione fisica subita da animali.

Data di sottoscrizione della polizza. La data in cui il contraente sottoscrive il presente contratto e paga il relativo premio.

Denaro - Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, travellers' cheques, buoni benzina

Effetti personali - Articoli di abbigliamento e toilette inclusi nel bagaglio dell'assicurato **e essenziali per il viaggio. Non sono considerati effetti personali necessari i gioielli, i profumi e gli alcolici, i documenti personali, oggetti di valore e biglietti di viaggio.** Sono inclusi in copertura anche regali i souvenir acquistati durante il viaggio oggetto di assicurazione.

Esterio - Mondo intero, esclusi il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino

Età - L'età dell'Assicurato nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in polizza. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato

Familiare - Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, convivente more uxorio, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno

Franchigia - Somma determinata in maniera forfetaria nel contratto, che rimane in carico dell'Assicurato in caso di risarcimento conseguente ad un sinistro

Guerra - Guerra, dichiarata o meno, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo

Infortunio - Qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

Lavoro manuale – Qualsiasi attività che comporti un impegno fisico, come per esempio (ma non limitatamente) attività di costruzione, installazione e montaggio. Questa definizione non include il personale impiegato nelle attività di ristorazione e/o bar, la musica, il canto, o la raccolta della frutta (a condizione che non sia previsto l'utilizzo di macchinari)

Lesione corporeale Qualsiasi lesione fisica subita da una persona

Malattia - Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatata da un'autorità medica abilitata durante la vigenza del contratto.

Malattia preesistente - Una malattia, infortunio o condizione medica che – diagnosticata o meno al momento dell'acquisto della polizza – sia stata comunque oggetto di consultazione o esame da parte di un medico, di trattamento medico, di ricovero ospedaliero o prescrizione di medicine o accertamenti prima della data di emissione della polizza stessa.

Massimale - La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per ciascun anno assicurativo, e per persona, qualunque sia il numero dei sinistri e delle persone colpite

Mezzo di trasporto pubblico Treni, autobus, tram, pullman o traghetto che operino ad orari fissi e regolari.

Oggetti di valore - Apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, articoli in seta, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.

Polizza Il documento che prova l'assicurazione.

Premio L'importo dovuto dal Contraente alla Società.

Ricovero ospedaliero Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, attraverso una permanenza nella struttura che abbia la durata di almeno 24 ore consecutive. Per struttura ospedaliera si intende: un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, **in possesso delle autorizzazioni amministrative locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.**

Sinistro Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. Le richieste di risarcimento ricollegabili ad un medesimo evento costituiscono un solo e medesimo sinistro.

Società AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano (Italia) Sito internet: <http://www.aig.co.it>

Sport invernali Sci, sci su rotelle, monosci, sci di fondo, sci fuori pista (**soltanto in presenza di una guida ufficiale**), snowboard, skiboard, motoslitte, slitta, slittino o pattinaggio su ghiaccio.

Terzi Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'Assicurato, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni.

Validità Territoriale Si intende l'area geografica indicata nel Certificato di Assicurazione, all'interno della quale - affinché le garanzie e le prestazioni vengano fornite - devono verificarsi i sinistri.

Nota:

Esclusione sanzioni: La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Esclusione territoriale: La presente polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea (regione dell'Ucraina).

Limitazione residenza: La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- ✓ a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;
- ✓ se l'assicurato viaggia verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. In tale evenienza, se la pronuncia del Ministero degli Esteri fosse successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del viaggio, la Società rimborserà il premio versato. La presente esclusione non si applica alla sezione A – Annullamento del viaggio.

Viaggio Si intende per viaggio assicurato l'itinerario di volo, con partenza dall'Italia, indicato sulla conferma di prenotazione e che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza. Il viaggio inizia al momento del check-in effettuato in aeroporto o, in caso di check-in effettuato via web, al momento del passaggio dei controlli di sicurezza in aeroporto.

La durata massima del singolo viaggio assicurato, all'interno del pacchetto prescelto, non potrà essere superiore a 90 giorni. Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente Polizza, soggiorni all'estero per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito nella presente clausola, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla scadenza di 90 giorni non sono dovute.

Per i viaggi di sola andata, la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione viaggio ed ha per oggetto le garanzie descritte alle successive sezioni di polizza.

Le coperture assicurative, con i relativi limiti di rimborso, sono definite all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I massimali assicurati sono da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato rivolgersi alla propria Agenzia di viaggi o contattare i seguenti numeri:

Tel 02.91.483.100 E- mail assicurazione.viaggi@aig.com

Art. 2 - Assicurati

La presente assicurazione è prestata, sulla base delle garanzie indicate nel Certificato di Assicurazione, a favore degli Assicurati, individuati dallo stesso Contraente al momento della sottoscrizione della polizza ed indicati nel Certificato di Assicurazione, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 3 – Persone assicurabili

I viaggiatori **residenti in Italia** al momento di emissione della polizza, di età non superiore a 70 anni al momento di emissione della polizza.

Individuo: il viaggiatore singolo residente in Italia di età uguale o superiore a 18 anni.

I minori possono viaggiare senza adulti assicurati e sono coperti dalla garanzia a condizione che all'arrivo a destinazione siano attesi da un adulto che ne abbia la responsabilità durante il viaggio.

Famiglia: il viaggiatore, il coniuge o convivente more uxorio e fino a 4 figli a carico (così come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente), che – alla data di emissione della polizza – non abbiano ancora compiuto 18 anni ed il cui nominativo venga indicato sul certificato di assicurazione.

Art. 4 – Delimitazione temporale delle Prestazioni

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito. Tuttavia, il presente pacchetto è valido per un periodo massimo di 90 giorni dalla "Data di inizio viaggio" indicata nel Certificato di Assicurazione. Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente polizza, soggiorni all'estero per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito al precedente capoverso, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute.

In deroga a quanto sopra stabilito, la copertura per la garanzia Annullamento di cui alla Sezione A – Annullamento del viaggio decorre dalla data di emissione della polizza specificata nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia non può decorrere da una data successiva a quella di partenza dall'Italia.

Art. 5 - Massimali assicurati

Le coperture assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati, così come riportato nell'Allegato 1, massimali e somme assicurate da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Art. 6 - Convenzioni sanitarie

Se il viaggio è effettuato in un paese dell'Unione Europea, l'Assicurato deve avere con sé la Tessera Europea di assicurazione Malattia (TEM), da richiedere presso l'ufficio ASL locale, da esibire al momento del pagamento delle spese mediche. In mancanza, troverà applicazione una franchigia di polizza di € 81,00 (ottantuno) per ogni sinistro risarcibile in base alla Sezione E (Assistenza, Rimpatrio, Spese Mediche di emergenza).

Art. 7 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che riferiscono la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. In ogni caso, è stabilito e convenuto che la copertura non è prestata per condizioni cliniche (malattie) preesistenti dell'Assicurato o di tali altre persone. In proposito si rinvia anche alla Definizione di Malattia preesistente e all'articolo 10 relativo alle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

Art. 8 - Franchigie

Le singole sezioni di polizza prevedono la liquidazione del sinistro previa applicazione di una franchigia a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni e riportato nella Tabella delle Garanzie (Allegato 1 al presente documento).

Art. 9 - Attività sportive

a) Sono sempre incluse in copertura le attività elencate qui di seguito, a condizione che:

- ✓ non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove;
- ✓ non siano svolte a livello professionistico;

- ✓ vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate

badminton, banana boat, baseball, bowling, canottaggio, corsa, canoa/kayak (solo in fiumi di livello non superiore al livello 2), cricket, curling, ciclismo, escursioni/trekking/passeggiate a piedi (purché sotto i 4.000 metri), escursioni in mongolfiera, golf, ginnastica, immersioni fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), indoor climbing (su muro artificiale), navigazione a vela (ma solo con equipaggio qualificato/in acque costiere), navigazione da diporto (solo con equipaggio qualificato / in acque costiere), nuoto, orienteering, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio a rotelle/su rollerblade, pesca, pesca di altura, rafting in acque impetuose (solo su fiumi di livello non superiore al livello 4), sport invernali, skateboard (con utilizzo di protezioni e casco), racketball, rackets, snorkeling, softball, squash, surf, tennis da tavolo, tennis, tiro alla fune, tiro al piattello, tiro con l'arco, windsurf

b) Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bunjee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, equitazione, go-kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, motociclismo, uso di motoslitte, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, , powerlifting, quad, rap jumping river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking/escursioni a piedi sopra i 4.000 metri, sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, salto con gli sci d'acqua, skidoo, skydiving, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling.

Art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da:

- qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell' emissione della polizza;
- ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
- un viaggio effettuato o prenotato:
 - se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico, oppure viaggia in condizioni in presenza delle quali il contratto di trasporto aereo redatto dalla Compagnia Aerea impedisca il viaggio (ad esempio, l'Assicurato vola durante un periodo della gravidanza durante il quale la Compagnia Aerea non autorizza il volo);
 - se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;
 - se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo;
- perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattienga legalmente i beni dell'Assicurato;
- perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure
 - radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
- perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- un'attività di lavoro manuale
- utilizzo di un motoveicolo a due ruote di cilindrata superiore a 50 cc. , tranne che per la garanzia Annullamento del viaggio di cui alla sez. A.
- qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'Assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali , membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche.
- esercizio di qualsiasi attività definita all'art. 9 par b.
- corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- comportamenti dell'Assicurato mentre è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, del costo del biglietto aereo (ad esclusione delle quote di assicurazione, delle spese per passaporti e visti e delle tasse aeroportuali rimborsabili), rimasto a carico dell'Assicurato (al netto di quanto a vario titolo rimborsato dalla Compagnia Aerea) , qualora lo stesso sia costretto ad annullare o modificare la prenotazione a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi e documentati:

A.1. decesso, malattia o infortunio :

- dell'Assicurato;
- di un Familiare
- di un Collaboratore essenziale dell'Assicurato
- di una persona con cui l'Assicurato ha prenotato il viaggio e con la quale pertanto viaggia
- di un Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare.

A.2 patologie della gravidanza, se questa è stata constatata successivamente all'emissione della polizza

A.3 convocazione dell'Assicurato in qualità di giurato o testimone (ma non di perito) o messa in quarantena dell'Assicurato;

A.4 incidente ad un veicolo che l'Assicurato prevedeva di utilizzare per il viaggio, quando l'incidente si verifichi entro sette giorni dalla data di partenza prevista e renda il veicolo inutilizzabile, in tali casi l'onere della prova ricade in capo all'Assicurato;

A.5 convocazione in servizio a seguito di emergenza, se l'Assicurato è membro delle Forze Armate o di Polizia, appartiene al personale del corpo dei Vigili del fuoco o di un servizio infermieristico o di ambulanze;

A.6 licenziamento o nuova assunzione dell'Assicurato, a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali situazioni;

A.7 mancata partenza, su richiesta delle autorità di Polizia, in seguito a incendio, allagamento o furto con scasso a danno dell'abitazione o della sede di lavoro dell'Assicurato verificatosi durante le 48 ore precedenti alla data di partenza prevista; l'ammontare dei danni deve essere superiore a 2.500 euro;

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso per annullamento o modifica del viaggio dovuti a :

1. ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
2. decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
3. stato di gravidanza;
4. patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza;
5. una malattia o condizione clinica preesistenti all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare. Si rimanda alla definizione di Malattia Preesistente inserita nelle condizioni di polizza per gli aspetti di dettaglio.
6. mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
7. tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.
8. motivi professionali dell'assicurato, fatto salvo quanto previsto ai precedenti punti A.1-c o A.6 dell'Oggetto della Garanzia

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE A

Come condizioni per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente paragrafo Oggetto della Garanzia, la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.
2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio e pertanto viaggi con due o più persone non familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un compagno di viaggio, purché Assicurati e ricompresi nel medesimo certificato di polizza;
3. Su ogni rimborso verrà applicata la franchigia indicata nella Tabella delle garanzie.

Denuncia del sinistro.

Per usufruire della prestazione relativa all'annullamento del viaggio si rimanda alle istruzioni riportate dai successivi art. 27, 28 e 29.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE B – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, delle spese supplementari di rientro, nonché del costo in pro-rata di eventuali biglietti aerei non utilizzati dall'Assicurato (ad esclusione delle quote di assicurazione e al netto di quanto a vario titolo rimborsato dalla Compagnia Aerea), qualora lo stesso sia costretto ad interrompere – temporaneamente o definitivamente - il viaggio a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi e documentati:

B.1 decesso, malattia o infortunio :

- a) dell'Assicurato;
- b) di un Familiare
- c) di un Collaboratore essenziale dell'Assicurato
- d) di una persona con cui l'Assicurato ha prenotato il viaggio e con la quale pertanto viaggi
- e) di un Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare

B.2 patologie della gravidanza, se questa è stata constatata successivamente all'emissione della polizza

B.3 convocazione in servizio a seguito di emergenza, se l'Assicurato è membro delle Forze Armate o di Polizia, appartiene al personale del corpo dei Vigili del fuoco o di un servizio infermieristico o di ambulanze;

B.4 danni all'abitazione o della sede di lavoro dell'Assicurato a seguito di incendio, allagamento o furto con scasso verificatisi mentre l'assicurato è in viaggio; l'ammontare dei danni deve essere superiore a 2.500 euro;

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE B (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso per interruzione del viaggio dovuta a :

1. ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
2. decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
3. stato di gravidanza;
4. patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza;
5. una malattia o condizione clinica preesistenti all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare. Si rimanda alla definizione di Malattia Preesistente inserita nelle condizioni di polizza per gli aspetti di dettaglio.
6. mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
7. costo del viaggio di ritorno, se questo è già stato pagato e l'assicurato è costretto ad interrompere il soggiorno;
8. tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.
9. motivi professionali dell'assicurato.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE B

Come condizioni per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. Se il viaggio viene interrotto per cause di ordine medico, la garanzia è subordinata ad un rientro garantito dalle condizioni di polizza (sezione E- Assistenza, rimpatrio e spese mediche) e deve essere preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa di Assistenza, contattabile 24 ore su 24 ai seguenti riferimenti:

Tel. +39 039 6554 6635
Email alarm@fdholding.it

2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio e pertanto viaggi con due o più persone non familiari, in caso di interruzione la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un solo compagno di viaggio, purché assicurati e ricompresi nel medesimo certificato di polizza;

3. Su ogni rimborso verrà applicata la franchigia indicata nella Tabella delle garanzie.

Denuncia del sinistro.

In caso di necessità di fruire della prestazione relativa alla **interruzione del viaggio**, l'Assicurato deve darne preventiva comunicazione alla Società **utilizzando il riferimento della Centrale Operativa di Assistenza** indicato nella presente sezione, al fine di ricevere la relativa autorizzazione al rientro, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE C – BAGAGLIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti degli importi e sottolimiti indicati nella Tabella delle Garanzie, per:

C.1 – Bagaglio ed effetti personali

La Società rimborsa o sostituisce (a sua discrezione) i beni dell'Assicurato in caso di:

- a) furto
 - b) smarrimento a carico del Vettore o danneggiamento a carico del Vettore del bagaglio regolarmente registrato
 - c) furto o danneggiamento a carico dell'Albergatore, purché quest'ultimo li abbia presi in custodia con modalità intese a garantirne la sicurezza attraverso le cassette di sicurezza nelle camere d'albergo degli stessi,
- entro i massimali rispettivamente per singolo articolo e cumulativo per oggetti di valore specificati nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie.** In caso di rimborso del valore dei beni, questo sarà determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso.

C.2 – Ritardo nella riconsegna del bagaglio

La Società, in caso di ritardo, per il **viaggio di andata**, nella riconsegna del Bagaglio da parte del Vettore, superiore a 12 ore, rimborsa - entro il sottolimito indicato nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie - le spese sostenute per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. **L'importo liquidato per il ritardo nella riconsegna del bagaglio verrà detratto – in caso il bagaglio venga dichiarato definitivamente smarrito – dall'ammontare complessivo pagato per il sinistro.**

C.3 – Passaporto e documenti di viaggio

La Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto e dei documenti di viaggio (biglietti aerei, voucher di prenotazione) prepagati dell'Assicurato, nei limiti dell'importo indicato nell'Allegato 1: Tabella delle garanzie.

C.4 – Denaro personale

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle garanzie, in caso di furto di denaro contante prelevato da sportelli automatici, se l'assicurato rimane vittima di rapina o rapina a mano armata nel giro di 500 metri dallo sportello automatico stesso, ed entro un'ora dal momento del prelevamento del denaro. L'assicurato deve denunciare il furto immediatamente e produrre copia della verbalizzazione all'Autorità di polizia, oltre alla documentazione relativa all'avvenuto prelievo di denaro.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE C (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. le attrezzature professionali di qualsiasi natura.
2. i danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro, sculture e apparecchiature video) o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa.
3. i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;
4. il furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
5. occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche;
6. logorio, perdita di valore, vizio proprio degli oggetti sottratti o danneggiati, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;
7. furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia;
8. smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore per il quale l'assicurato non sia in grado di presentare copia autenticata del P.I.R. (Property Irregularity Report) consegnato dal Vettore al momento della constatazione del danno e della relativa denuncia;
9. ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
10. gli oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto. Tali oggetti sono assicurati solo se chiusi in una cassetta di sicurezza o trasportati in modo sicuro nel bagaglio a mano dall'Assicurato nel corso del viaggio; il rimborso potrà avvenire solo in caso di furto o rapina a mano armata, ed il rimborso sarà limitato cumulativamente al 10% del capitale assicurato. Le pietre preziose, i metalli preziosi e/o gioielli sono coperti da assicurazione solo se indossati o custoditi in una cassetta di sicurezza.
11. le apparecchiature fototecnologiche consegnate ad impresa di trasporto. Se trasportate nel bagaglio a mano tali attrezzature, inclusi i relativi accessori, sono assicurati cumulativamente fino al 50% del capitale assicurato.
12. beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico;
13. furto di beni trasportati sul portapacchi di un veicolo;
14. danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;
15. relativamente alla garanzia di cui al precedente punto C.4, è escluso dalla copertura assicurativa il denaro trasportato dai minori di 16 anni.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE C

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. Le attrezzature sportive ed i relativi accessori sono indennizzate cumulativamente fino al 25% del capitale assicurato. Tali attrezzature non sono coperte da assicurazione durante il loro utilizzo.
2. Le attrezzature elettroniche, elettroniche ed informatiche (ad esempio **telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers**) con i relativi accessori ed i software installati, sono assicurate cumulativamente fino ad un massimo del 12,5% del capitale assicurato. Tali articoli non sono assicurati se consegnati ad impresa di trasporto.
3. La valutazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando il valore commerciale dei beni sottratti al momento del sinistro (si intende per valore commerciale la differenza fra il costo di sostituzione degli oggetti sottratti e la quota di deprezzamento dovuta all'uso ed alla vetustà di tali oggetti), senza tener conto dei profitti sperati né dei danni da mancato godimento od uso di altri eventuali pregiudizi.
4. In caso di responsabilità da parte di un terzo o di un vettore, l'indennizzo verrà corrisposto nel limite del capitale assicurato e successivamente a quello del Terzo responsabile, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento già ricevuto non copra l'intero ammontare del danno.

5. Relativamente all'indennizzo di cui al punto C.2-Ritardo nella riconsegna del bagaglio, non verranno rimborsati gli acquisti di prima necessità effettuati dopo 4 giorni dall'arrivo dell'assicurato e conseguente mancata riconsegna del bagaglio in aeroporto, come pure quelli effettuati successivamente alla riconsegna del bagaglio.

6. I beni che si trovano all'interno di autoveicoli sono coperti da assicurazione solo se custoditi nel bagagliaio non visibile e chiuso a chiave. La copertura opera solo per furti verificatisi tra le ore 6.00 e le ore 22.00, o se il veicolo è custodito in una garage sorvegliato.

Franchigia: su ogni rimborso verrà applicata la franchigia specificata alla Tabella delle Garanzie.

Istruzioni in caso di sinistro

Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 27, 28 e 29 che seguono.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE D – RITARDO DELLA PARTENZA

Oggetto della garanzia

La garanzia interviene se l'inizio del viaggio di andata o di ritorno in aereo, nave o treno prenotato dall'Assicurato subisce un ritardo nella partenza della prima tratta internazionale dovuto a:

- problemi tecnici dell'aeromobile, salvo che l'assicurato venga riprotetto su di un diverso aeromobile
- blocco o sciopero del personale della Compagnia Aerea che non sia stato annunciato e reso pubblico almeno 24 ore prima della partenza prevista

Il ritardo deve essere di almeno 6 ore e deve essere annunciato entro le 24 ore precedenti l'orario di partenza schedato. La polizza prevede il rimborso delle spese sostenute per pasti, pernottamenti e trasferimenti da e per l'aeroporto in caso di necessità di pernottamento, nel limite dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie.

Franchigia: su ogni rimborso verrà applicata la franchigia prevista dalla Tabella delle Garanzie.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE D (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

E' esclusa dalla copertura assicurativa qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da azioni industriali che fossero di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio.

In caso di viaggi multi-tratta, non rientra in garanzia la perdita di coincidenza dovuta al ritardo nella partenza del mezzo di trasporto nella prima tratta internazionale del viaggio.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. L'Assicurato deve essersi presentato al check-in entro e non oltre l'ora stabilita;
2. L'Assicurato deve farsi rilasciare dalla pertinente società di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione scritta che attesti il motivo e l'entità del ritardo.
3. Nel caso la Compagnia Aerea offra una compensazione finanziaria o di altro genere per il disagio subito dall'assicurato, la stessa verrà dedotta dall'indennizzo dovuto da AIG.

Istruzioni in caso di sinistro

Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 27, 28 e 29 che seguono.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE E – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA ALL'ESTERO

Decorrenza e durata della copertura

Le coperture regolate dalla presente sezione sono prestate in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, 24 ore su 24 per tutta la durata del viaggio, così come definito.

Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate. Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di assistenza di cui alla presente Sezione A, l'Assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'Assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa.

La Centrale operativa deve essere contattata ai seguenti riferimenti:

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: +39 039 6554 6635

Email: alarm@fdholding.it

indicando al momento della chiamata:

- ✓ Cognome e nome dell'Assicurato
- ✓ Numero di polizza AIG in possesso dell'Assicurato
- ✓ Natura della malattia o dell'infortunio
- ✓ Recapito (indirizzo, numero di telefono) ove la persona malata o infortunata è reperibile.

Circostanze eccezionali

La Società e la Centrale Operativa non possono essere ritenute responsabili degli eventuali ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente Sezione A in caso di sciopero, disordini di qualsiasi natura, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività, calamità naturali o altre cause fortuite o di forza maggiore.

Surroga o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, l'Assicuratore è surrogato, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di rivalsa nei confronti di figli, discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato, quali conviventi o prestatori di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).

Oggetto della garanzia

E.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

E.2 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare, tenendo a carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato sino alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta prima classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società.

E.3 Rimpatrio dell'Assicurato

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, e di dimissioni dello stesso con necessità di rimpatrio alla residenza tramite trasporto sanitario in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rientro in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Solo le esigenze di ordine medico verranno prese in considerazione per la scelta del mezzo di trasporto con cui effettuare il trasporto, che potrà avvenire per mezzo di:

- aereo sanitario
- aereo di linea
- vagone letto o cuccetta
- autoambulanza
- altro mezzo ritenuto idoneo dalla centrale Operativa di Assistenza

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. In caso di organizzazione del rientro da parte della Centrale Operativa, tutti i costi sono a carico della Società.

E.4 Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di inumazione al domicilio dell'Assicurato tenendo a proprio carico, fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie:

- a) le spese di trasporto
 - b) le spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto).
- Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

E.5 Rimpatrio dei compagni di viaggio

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera della Centrale Operativa nel corso del viaggio, la Società organizza e prende a carico, per il coniuge e/o i figli dell'Assicurato, ovvero per due Familiari al massimo o per un solo compagno di viaggio, purché assicurati con il presente contratto ed in viaggio con l'Assicurato, le spese di rientro anticipato fino al domicilio (o al luogo di inumazione in caso di rimpatrio salma), entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe, a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato;

in ogni caso, fino all'importo indicato nella " Tabella delle Garanzie ".

E.6 Pagamento cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione d un incidente stradale avvenuto in viaggio, AIG paga la cauzione penale chiesta all'Assicurato, fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie ". Presupposto per la concessione di tale copertura è il preventivo versamento di pari importo alla Società.

E.7 Diaria in caso di ricovero all'estero

La polizza prevede la liquidazione di un indennizzo, entro l'importo indicato nella Tabella delle garanzie, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato fuori dall'Italia a seguito di malattia o infortunio incluso in garanzia in base alla Sezione E (Assistenza, Rimpatrio, Spese mediche di emergenza) della presente assicurazione. L'importo viene inteso come utile a pagare spese extra quali taxi e telefonate.

La garanzia si applica successivamente al quinto giorno e fino all'ottantesimo giorno di degenza.

La garanzia non si applica per il periodo di degenza ospedaliera successivo al rientro dell'Assicurato al domicilio.

E.8 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

La Società si fa carico del rimborso o pagamento diretto, fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie, delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.

E.9 Spese Mediche di emergenza all'estero

La garanzia prevede il rimborso o – previa chiamata alla Centrale operativa di Assistenza durante il viaggio – il pagamento diretto delle spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcella professionali, interventi chirurgici che non siano posticipabili successivamente al rientro a domicilio) sostenute dall'Assicurato in viaggio, entro il limite e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie.

La garanzia prevede anche il rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti entro i limiti e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie, ossia spese determinate da una prestazione dentistica con carattere d'urgenza (che non possa essere rinviata nel tempo per via dei postumi dello stato patologico dell'Assicurato) e erogata per le seguenti cure: medicazione, otturazione, devitalizzazione o estrazione.

Tutte le spese di cui al presente articolo, coperte entro i limiti e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie, dovranno essere prescritte esclusivamente da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.

Ove possibile, solo su espressa richiesta dell'Assicurato e previa autorizzazione della Centrale operativa di Assistenza che dovrà verificare l'operatività della copertura assicurativa, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i limiti specificati nella " Tabella delle Garanzie ", a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni Italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE E (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza";
- b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;

- c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente, così come meglio definite alla voce "malattia preesistente" delle Definizioni di polizza. Tuttavia, in caso di riacutizzazione improvvisa di una patologia preesistente verrà erogata la prestazione di primo soccorso necessaria nell'immediatezza dell'evento
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. le patologie psicologiche, psichiatriche, nervose o mentali;
- g. le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- h. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- i. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili simili alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- j. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- k. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- l. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- m. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio;
- n. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
- o. le spese per telefonate.

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:

- p. nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:
 - i. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
 - ii. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

Non danno diritto alla prestazione Rimpatrio dell'assicurato di cui all'art. E.3 della presente Sezione le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE F – INFORTUNI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede la liquidazione di un indennizzo a favore dell'Assicurato ovvero dei suoi eredi, **entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**, qualora un infortunio, come definito, subito dall'Assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui conseguano, **entro 12 mesi dalla data dell'infortunio**, una **invalidità permanente totale (garanzia valida per i soli piani Essential e Completo) o il decesso dell'assicurato**.

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio assicurato.

In particolare:

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l'asfissia **non di origine morbosa**;
- 2) l'annegamento;
- 3) l'assideramento o il congelamento;
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- 6) le ernie addominali traumatiche, **con l'intesa che nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente**;
- 7) le punture di insetti (**esclusa la malaria**), morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con corrosivi.

Condizioni necessarie per il diritto alla copertura sono:

- a) che l'assicurato sia permanentemente danneggiato nelle proprie funzioni fisiche o mentali a causa dell'infortunio. L'invalidità è considerata permanente se consiste in una modifica della situazione pre-esistente all'infortunio che venga mantenuta per più di tre anni
- b) che l'invalidità sia accertata entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e venga certificata per iscritto da un'autorità medica abilitata entro i tre mesi successivi ed entro lo stesso termine denunciata ad AIG Europe Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Indennizzo morte

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata **purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 12 mesi dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto**. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Indennizzo per invalidità permanente totale

Se l'infortunio **ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro un anno dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste qui di seguito.

Tabella degli indennizzi

Infortunio che determini:

Evento	Percentuale di capitale assicurato indennizzata
1. Decesso	100% (con massimale di € 7.000 per i minori di 16 anni)
2. Invalidità Permanente Totale	100%
3. Perdita definitiva della vista – entrambi gli occhi	100%
4. Perdita definitiva di un arto – 2 o più	100%
5. Perdita definitiva della vista – un occhio	50%

6. Perdita definitiva di un arto – un arto	50%
--	-----

Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, deve essere presentata nei termini e secondo le modalità di cui ai seguenti articoli 27 e 29, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano e deve essere **corredata di certificato medico**.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. **Pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare alle conseguenze delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.** Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Se malattie o infermità hanno contribuito all'invalidità permanente conseguente ad un infortunio o alle sue conseguenze, il grado di invalidità verrà ridotto.

Cumul di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE F (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti a:

- svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- tentativo di suicidio o suicidio;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE G – RESPONSABILITA' CIVILE

Oggetto della garanzia

La Società terrà indenne l'Assicurato delle somme che questi sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al viaggio assicurato. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. Qualora l'Assicurato sia contraente di altro contratto di assicurazione per i medesimi rischi di responsabilità, la presente garanzia opera in eccedenza a detto contratto ("secondo rischio").

La garanzia è operante fino a concorrenza del massimale per evento e per Assicurato indicato nella Scheda di polizza.

In ogni caso resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa indicata nella Tabella delle Garanzie.

Istruzioni in caso di sinistro

La denuncia di sinistro deve essere effettuata secondo i termini e le modalità previste al successivo art. 27.

L'Assicurato deve allegare alla richiesta di risarcimento ogni documento rilevante ad essa relativo. L'Assicurato dovrà altresì astenersi dal fare alcuna ammissione della sua responsabilità, dal fare offerte o pagamenti, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.

La Società potrà a sua discrezione, con le modalità che riterrà più opportune, e fino a quando ne abbia interesse, assumere la gestione di vertenze di danno tanto in sede giudiziale che extragiudiziale in per azioni promosse nei confronti dell'Assicurato. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art 1917, comma 3 del Cod. Civ. La Società non rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

In seguito al pagamento dell'Indennizzo, la Società potrà altresì intraprendere azioni legali, a proprie spese e nel proprio esclusivo interesse, per ogni richiesta di risarcimento per danni o indennizzi nei confronti di qualunque altro soggetto terzo responsabile del danno ai sensi dell'art. 1916 del Cod. Civ.

L'Assicurato fornirà alla Società piena assistenza nell'attività di difesa o di esercizio dell'azione legale per qualsiasi richiesta di risarcimento; a tale scopo fornirà a AIG Europe Ltd tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato da:

- danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio o un qualsiasi regolare rapporto di lavoro, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;
- qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo o circolazione da parte dell'Assicurato, di veicoli a motore, a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia o mezzi di trasporto in genere;
- alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente;
- qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili;
- qualsiasi atto volontario, doloso compiuto dall'Assicurato;
- qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'all'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a dette attività;
- qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato;
- svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
- qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico;

- j. qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;
- k. perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, al Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere;
- l. danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;
- m. qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;
- n. qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai Familiari dell'Assicurato;
- o. responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto;
- p. da furto e da incendio;
- q. beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati;
- r. danni derivanti da interruzioni di attività;
- s. danni derivanti da inquinamento;
- t. danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G

Danni a cose: le richieste di risarcimento per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, come previsto dall'art. 1908, comma 1 del Codice civile italiano.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE H – SPESE LEGALI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, entro l'importo indicato nella Tabella delle garanzie, delle spese legali in sede giudiziale e stragiudiziale determinate dalla gestione di richieste di risarcimento promosse dall'Assicurato o dai suoi eredi e connesse al risarcimento dei danni derivanti da decesso, malattia o infortunio dell'assicurato durante il viaggio.

Qualora, in disaccordo con l'Assicurato, la Società ritenga che l'azione legale non abbia probabilità di successo o che i costi ad essa associati sarebbero superiori a qualsiasi somma recuperabile a seguito di sentenza, le parti possono rimettere ad un arbitro la decisione circa l'opportunità di promuovere l'azione.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE H (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- i costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, Vettore o di qualsiasi persona con la quale l'Assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare;
- oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- ogni richiesta di risarcimento alla quale la Società non abbia acconsentito preventivamente per iscritto;
- ogni multa, sanzione o penalità in capo all'assicurato;
- i costi connessi a richieste di risarcimento per lesioni personali, perdite o danni causati da o connessi a un'attività commerciale, professionale o attività economica, di natura contrattuale o derivante dal possesso, uso o conduzione di un terreno o edificio da parte dell'assicurato;
- qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di veicoli a propulsione meccanica omologati per la circolazione che trasportino passeggeri o merci, imbarcazioni d'altura, aerei di ogni tipo, armi da fuoco o di altro genere;
- le richieste di risarcimento inoltrate a più di 180 giorni dall'accadimento del sinistro.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE H

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società e dai suoi agenti nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento; e
2. laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.
3. qualora necessiti dell'assistenza di un professionista per la difesa o la rappresentanza dei propri interessi in un procedimento giudiziario o amministrativo oppure nel caso di conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato ha la facoltà di scelta del professionista, purché quest'ultimo sia abilitato secondo la normativa applicabile.
4. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Per l'attività di gestione dei sinistri di cui alla presente copertura, la Società, si avvale dell'impresa IGS s.r.l. - Via Ligabue, 2 - 04100 - Latina (LT) e-mail : tutela.legale@igsonline.it
Il premio riferibile a tale garanzia è indicato sul certificato di assicurazione.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE I – MESSA IN SICUREZZA DELL'ABITAZIONE

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nell'Allegato 1 - Tabella delle garanzie, delle spese di messa in sicurezza dei beni dell'Assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, sia commesso un furto con effrazione nella sua abitazione in Italia dei seguenti beni:

1. soprammobili, abiti, apparecchiature elettroniche e stereo;
2. denaro contante e assegni.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE I (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Fermo quanto previsto all'art. 3 punto f), sono altresì esclusi dalla copertura assicurativa

- a. la perdita di effetti personali trasportati dall'Assicurato durante il suo viaggio;
- b. le opere non preventivamente autorizzate o eseguite dalla Società;
- c. la perdita di beni che non elencati ai precedenti par. 1 e 2 di questo articolo;

- d. la perdita di beni causata da eventi diversi da furto con effrazione, relativi ma non limitati a: fuoco, fumo, fulmini, vento, acqua, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, maremoto, frana, grandine, o altre cause di forza maggiore;
- e. le richieste di indennizzo relative a lavori eseguiti in date non ricadenti nel periodo del viaggio;
- f. la perdita di beni dovuta ad atti illeciti;
- g. i danni causati intenzionalmente;
- h. i danni causati dall'azione diretta dei familiari, o da azioni note o pianificate;
- i. la perdita di beni per l'ordine di Autorità governative o Autorità pubbliche.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE I

1. La copertura decorre 24 ore prima dell'orario di partenza previsto del volo e cessa 24 ore dopo il ritorno effettivo dell'Assicurato alla residenza in Italia
2. Le apparecchiature elettroniche e stereo comprendono: televisori, lettori CD / DVD, set stereo, computer e frigoriferi.
3. In nessun caso, la Società corrisponderà più del costo di sostituzione dell'elemento coperto.

Evidenze documentali richieste per la sezione I

1. L'Assicurato deve denunciare l'accaduto alle Autorità competenti entro 24 ore dalla constatazione del danno ed ottenere il relativo verbale da produrre alla Società
2. L'Assicurato deve contattare entro 72 ore dalla constatazione del danno la Centrale Operativa al numero **+39 039 6554 6635** per segnalare la richiesta di indennizzo;

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE K – SPORT ESTREMI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede la copertura infortuni e spese mediche, nei limiti di quanto indicato all'Allegato 1 - Tabella delle garanzie, per le seguenti attività e sport estremi:

- alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bungee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing, ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, equitazione, go-kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, motociclismo, uso di motoslitte, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, powerlifting, quad, rap jumping river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance, rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking/escursioni a piedi sopra i 4.000 metri, sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, salto con gli sci d'acqua, skidoo, skydiving, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA IMPRESA E CONTRAENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 11 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base al numero di persone Assicurate ed alla estensione territoriale ed è indicato nel "Certificato di Assicurazione", comprensivo di tasse ed imposte governative. Il premio dovrà essere corrisposto dal Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione.

Art. 12 – Pagamento del premio

Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Articolo 1901 C.C.

Art. 13 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati 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 art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 14 – Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, la Società sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza.

Art. 15 – Data di conclusione del contratto

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del premio da parte del Contraente (la data di conclusione coincide con la data di sottoscrizione come definita).

Art. 16 – Durata dell'assicurazione

In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 17 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 18 – Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Inoltre, la Società può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato, entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 19 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 20 – Diritto di recesso/ripenamento

Avvertenza: non sono previste clausole convenzionali di recesso.

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, ed in particolare a quanto disposto dall'art. 67-duodecies del D. Lgs. 206/2005 (cd. Codice del Consumo), il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale.

In tal caso:

- a) Il Contraente dovrà notificare all'Impresa la propria intenzione di recedere dal contratto mediante l'invio di apposita lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:
AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Della Chiusa 2
20123 – MILANO
ovvero all'indirizzo email assicurazione.viaggi@aig.com

- b) Entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della notifica di recesso di cui al precedente punto (a) l'Impresa procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. A tal proposito, si richiama l'art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Ai sensi dell'art. 67-ter decies del Codice del Consumo, il Contraente richiede che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati secondo le previsioni relative alla decorrenza ed alla durata delle garanzie, anche prima della scadenza del summenzionato periodo di recesso; tuttavia, ove ciò accada, la restituzione del premio avverrà pro-quota in quanto la Società avrà diritto a trattenere per sé la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e sino alla data di notifica del recesso, calcolata in proporzione alla durata delle coperture al momento dell'esercizio del diritto di recesso.

Conformemente a quanto disposto dal comma 5 dell'art. 67-duodecies del Codice del Consumo, il diritto di ripensamento di cui alla presente clausola non si applica laddove le coperture offerte ai sensi del presente contratto siano relative ad un periodo inferiore a 30 (trenta) giorni consecutivi

Art. 21 – Competenza territoriale

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 22 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Al contratto sono applicabili le seguenti aliquote di imposta e percentuali di premio:

- Infortuni: 4% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 2,5%
- Malattia: 31% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 2,5%
- Interruzione del Viaggio: 2% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 21,25%
- Cancellazione del Viaggio: 18% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 21,25%
- Ritardo in partenza: 2% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 21,25%
- Furto Bagaglio: 13% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 22,25%
- Responsabilità civile: 1% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 22,25%
- Assistenza in viaggio: 28% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 10%
- Perdite pecuniarie: 1% dei premi netti totali raccolti con il presente programma assicurativo a cui si applica imposta del 21,25%

Art. 23 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 24 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dal Certificato di Assicurazione, dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalle relative eventuali Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 25 – Periodo di Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 26 – Valuta di Pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

NORME IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

Art. 27 – Obblighi in caso di sinistro

Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, ed a quelli relativi alla prestazione Interruzione del viaggio di cui alla Sezione C (per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto da parte della Centrale Operativa di Assistenza, **contattabile 24 ore su 24 al numero +39 039 6554 6635 oppure via mail all'indirizzo alarm@fdholding.it**), deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto **entro e non oltre 10 giorni** dalla conclusione del viaggio. In caso di richiesta di indennizzo per Annullamento Viaggio il termine di 10 giorni decorre dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia.

La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo:

AIG Europe - Rappresentanza Gen. per l'Italia

Via Della Chiusa 2 – 20123 MILANO

oppure collegandosi al sito www.sinistriviaggi.it.

Per qualsiasi informazione riguardante un sinistro è possibile contattare il numero +39 02 999 53 470 o inviare una mail all'indirizzo sinistri.ita@aig.com

Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'Assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'Assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova del

sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare. Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

La liquidazione dell'indennizzo avverrà entro 10 giorni lavorativi dal momento in cui la Società entrerà in possesso di tutta la documentazione necessaria all'esame della richiesta di indennizzo stessa.

La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. In particolare, nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Compagnia si riserva il diritto di inviare, con il consenso dell'Assicurato, il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

Qualora l'Assicurato non adempia agli obblighi suddetti e/o non consenta alla Società di inviare il proprio medico fiduciario e/o di effettuare la visita al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio, la Società si riserva il diritto di valutare una riduzione parziale o totale dell'indennizzo.

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato e curato prima o anche dopo il sinistro stesso o quelli che siano stati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Art. 28 - Richieste di risarcimento per ritardo del bagaglio, deterioramento di effetti personali ecc.

Con riferimento alle sezioni B1, B2 e B3 l'Assicurato deve:

- in caso di furto

- i. inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento
- ii. se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;

- in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore

- iii. alla constatazione del danno informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore); e
- iv. richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia
- v. Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.

In ogni caso l'assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia di furto (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornire la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.

Art. 29 – Condizioni generali applicate ai sinistri

1. L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.
2. L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili.
3. L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.
4. L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza e le relative appendici, ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti dovranno essere preventivamente consegnati alla Compagnia per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.
5. L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.
6. Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.
7. L'Assicurato deve fornire a AIG Europe S.A. tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
8. L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, a AIG Europe S.A.. Sono a suo carico gli eventuali costi associati.
9. Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
10. L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

Prodotto BASIC

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona (salvo quanto diversamente indicato) e per periodo assicurativo.

	Garanzia	Massimale	Franchigia
Sezione A	Annullamento viaggio	€ 2.442	€ 41
Sezione B	Interruzione del viaggio	€ 2.442	€ 41
Sezione C	Bagaglio		
	c.1 Bagaglio ed effetti personali	€ 814	€ 41
	sottolimito per oggetto	€ 81	
	sottolimito per oggetti di valore	€ 41	
	c.2 Ritardo nella riconsegna del bagaglio		
Sezione D	Ritardo nella partenza	€ 41	6 ore
Sezione E	Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza all'estero		
	e.1 Consulenza medica telefonica	spese effettive	nessuna
	e.2 Trasporto al centro medico	spese effettive	nessuna
	e.3 Rimpatrio dell'assicurato	spese effettive	nessuna
	e.4 Rimpatrio salma	spese effettive	nessuna
	e.5 Spese mediche di emergenza all'estero	€ 203.470	€ 41
	Sottolimito per spese dentarie di emergenza	€ 81	
Sezione F	Infortuni (Decesso)	€ 16.278	nessuna

Il massimale di cui alla Garanzia e.5 è ridotto a € 16.278 per gli assicurati sopra i 65 anni di età

Il massimale di cui alla Sezione F è ridotto a € 8.139 per gli assicurati di età inferiore a 18 anni



Prodotto ESSENTIAL

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona (salvo quanto diversamente indicato) e per periodo assicurativo.

	Garanzia	Massimale	Franchigia
Sezione A	Annullamento viaggio	€ 4.069	€ 41
Sezione B	Interruzione del viaggio	€ 4.069	€ 41
Sezione C	Bagaglio		
	c.1 Bagaglio ed effetti personali	€ 2.035	€ 41
	sottolimito per oggetto	€ 814	
	sottolimito per oggetti di valore	€ 407	
	furto attrezzatura da lavoro	€ 814	
	c.2 Ritardo nella riconsegna del bagaglio	€ 244	6 ore
	c.3 Passaporto e documenti di viaggio	€ 203	€ 41
Sezione D	Ritardo nella partenza	€ 407	6 ore
Sezione E	Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza all'estero		
	e.1 Consulenza medica telefonica	spese effettive	nessuna
	e.2 Trasporto al centro medico	spese effettive	nessuna
	e.3 Rimpatrio dell'assicurato	spese effettive	nessuna
	e.4 Rimpatrio salma	spese effettive	nessuna
	e.5 Pagamento cauzione all'estero	€ 4.069	nessuna
	e.6 Diaria da ricovero	€ 41/giorno (max € 3.662)	3 giorni
	e.7 Spese mediche di emergenza all'estero	€ 813.882	€ 81
	Sottolimito per spese dentarie di emergenza	€ 407	
Sezione F	Infortuni (Decesso e I.P. totale)	€ 40.694	nessuna
Sezione G	Responsabilità civile	€ 203.470	nessuna
Sezione H	Spese legali	€ 4.069	nessuna

Il massimale di cui alla Garanzia e.12 è ridotto a € 40.694 per gli assicurati sopra i 65 anni di età

La garanzia di cui all'art. e.9 non opera in caso di patologie preesistenti

Il massimale di cui alla Sezione F è ridotto a € 8.139 in caso di decesso per gli assicurati di età inferiore a 18 anni

La garanzia Infortuni - Invalidità Permanente non si applica in caso di assicurati di età maggiore o uguale a 65 anni

La garanzia di cui alla sezione A e B prevede, per gli assicurati di età maggiore o uguale a 65 anni, un

I Massimali indicati per le singole prestazioni si intendono prestati per persona e per periodo di assicurazione

"Nessuna" = garanzia/franchigia non prevista per l'opzione di copertura prescelta

Assicurazione Viaggio Etihad Airways

Prodotto COMPLETO

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

Pag. 16 a 18

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225.

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona (salvo quanto diversamente indicato) e per periodo assicurativo.

	Garanzia	Massimale Individuale	Franchigia	Massimale per Famiglia*	Franchigia
Sezione A	Annullamento viaggio	€ 8.139	€ 41	€ 12.208	€ 41
Sezione B	Interruzione del viaggio	€ 8.139	€ 41	€ 12.208	€ 41
Sezione C	Bagaglio				
	c.1 Bagaglio ed effetti personali	€ 8.139	€ 41	€ 8.139	€ 41
	<i>sottolimito per oggetto</i>	€ 814		€ 1.221	
	<i>sottolimito per oggetti di valore</i>	€ 407		€ 488	
	c.2 Ritardo nella riconsegna del bagaglio	€ 244		€ 407	
	c.3 Passaporto e documenti di viaggio	€ 407		€ 814	
	c.4 Denaro personale	€ 407		€ 610	
Sezione D	Ritardo nella partenza	€ 407	6 ore	€ 814	6 ore
Sezione E	Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza all'estero				
	e.1 Consulenza medica telefonica	spese effettive	nessuna	spese effettive	nessuna
	e.2 Trasporto al centro medico	spese effettive	nessuna	spese effettive	nessuna
	e.3 Rimpatrio dell'assicurato	spese effettive	nessuna	spese effettive	nessuna
	e.4 Rimpatrio salma	spese effettive	nessuna	spese effettive	nessuna
	e.5 Rimpatrio compagno di viaggio	€ 2.442	nessuna	€ 4.069	nessuna
	e.6 Pagamento cauzione all'estero	€ 4.069	nessuna	€ 4.069	nessuna
	e.7 Diaria da ricovero	€ 41/giorno (max € 3.662)	3 giorni	€ 81/giorno (max € 7,325)	3 giorni
	e.8 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 15.000	nessuna	€ 15.000	nessuna
	e.9 Spese mediche di emergenza all'estero	€ 1.220.823	€ 81	€ 1.627.763	€ 81
	<i>Sottolimito per spese dentarie di emergenza</i>	€ 407		€ 407	
Sezione F	Infortuni (Decesso e I.P. totale)	€ 40.694	nessuna	€ 81.388	nessuna
Sezione G	Responsabilità civile	€ 406.941	nessuna	€ 406.941	nessuna
Sezione H	Spese legali	€ 4.069	nessuna	€ 8.139	nessuna
Sezione I	Messa in sicurezza dell'abitazione	€ 8.139	nessuna	€ 12.208	nessuna
	<i>sottolimito per evento</i>	€ 4.060		€ 6.104	
	<i>sottolimito per denaro</i>	€ 203		€ 407	
Sezione K	Sport pericolosi	€ 8.139	nessuna	€ 40.694	nessuna

Il massimale di cui alla Garanzia e.12 è ridotto a € 40.694 per gli assicurati sopra i 65 anni di età

La garanzia di cui all'art. e.9 non opera in caso di patologie preesistenti

Il massimale di cui alla Sezione F è ridotto a € 8.139 in caso di decesso per gli assicurati di età inferiore a 18 anni

La garanzia Infortuni - Invalidità Permanente non si applica in caso di assicurati di età maggiore o uguale a 65 anni

La garanzia di cui alla sezione A e B prevede, per gli assicurati di età maggiore o uguale a 65 anni, un massimale

La copertura di cui alla Sezione I decade dopo 60 giorni dalla partenza

I Massimali indicati per le singole prestazioni si intendono prestati per persona e per periodo di assicurazione

"Nessuna" = *garanzia/franchigia non prevista per l'opzione di copertura prescelta*

* FAMIGLIA: il viaggiatore, il coniuge o convivente more uxorio e i figli a carico, come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo sia indicato sul certificato di assicurazione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy - Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.