

Prodotto: Assicurazione AMIEASY RISK TOP

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

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento. Iscrizione all'Elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n.: I00146

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 AMIEASY RISK TOP" ed il relativo Certificato per maggiori dettagli sulla copertura offerta dalla polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il pacchetto AMIEASY RISK TOP costituisce un'assicurazione per i rischi connessi al viaggio, coperti in diversa misura e come sinteticamente descritti nel presente documento.



Cosa è assicurato?

- ✓ ASSISTENZA - RIMPATRIO - SPESE MEDICHE DI EMERGENZA
- ✓ PRIMA DELLA PARTENZA
 - spese mediche documentate in seguito di infortunio: capitale assicurato euro 750,00
 - spese mediche documentate in seguito a malattia: capitale assicurato euro 750,00
- ✓ DURANTE IL VIAGGIO
 - spese mediche Italia: capitale assicurato euro 15.000,00
 - spese mediche Europa/Mediterraneo: capitale assicurato euro 500.000,00
 - spese mediche Mondo (escluso USA/Canada) : capitale assicurato euro 1000.000,00
 - spese mediche Mondo (incluso USA/Canada): capitale assicurato euro 2.000.000,00
- ✓ SUCCESSIVAMENTE AL RIENTRO DAL VIAGGIO
 - spese mediche a seguito di infortunio: capitale assicurato euro 1.000,00
- ✓ ASSISTENZA AL VEICOLO
- ✓ APP DOC 24
- ✓ BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI
 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI MONDO capitale assicurato euro 2.000,00
 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI EUROPA capitale assicurato euro 1.500,00
 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN ITALIA capitale assicurato euro 1000,00
 - PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO capitale assicurato euro 300,00
 - RITARDO DEL BAGAGLIO capitale assicurato euro 350,00



Cosa non è assicurato?

- ✗ qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'emissione della polizza. un viaggio intrapreso o prenotato:
 - contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - 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 le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- ✗ stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- ✗ Suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli
- ✗ Sono esclusi dalla copertura Bagaglio:
 - denaro, carte di credito, campionari, documenti di viaggio; i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.).
- ✗ i beni che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; il furto o danneggiamento di protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche; il furto non denunciato alle autorità di Polizia entro 24

- ✓ **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**
capitale assicurato euro 100.000,00
- ✓ **SPESE LEGALI**
capitale assicurato euro 10.000,00
- ✓ **INFORTUNI**
Caso morte capitale assicurato euro 30.000,00
caso invalidita' permanente da infortunio capitale assicurato euro 30.000,00
- ✓ **RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO**
 - **RITARDO IN PARTENZA**
capitale assicurato euro 300,00
 - **ABBANDONO DEL VIAGGIO**
capitale assicurato euro 75% del costo viaggio
- ✓ **ANNULLAMENTO-INTERRUZIONE RIPROTEZIONE VIAGGIO**
 - **ANNULLAMENTO VIAGGIO**
Capitale assicurato: costo del viaggio
 - **INTERRUZIONE VIAGGIO**
Capitale assicurato: costo del viaggio
 - **RIPROTEZIONE VIAGGIO**
Capitale assicurato 60% del costo di un titolo di viaggio max. € 500,00 a persona e € 1.500 per evento

ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non faccia rilasciare la copia della denuncia;



Ci sono limiti di copertura?

- ! La polizza fornisce copertura solo a contraenti/assicurati residenti in Italia. 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 che inizia e termina in Italia e che comporta uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza in Italia.
- ! 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



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente da indicare nel Certificato di assicurazione: Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero escluso USA/Canada oppure Mondo intero incluso USA/Canada
- ✓ 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 osservare gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri
- Devi tempestivamente denunciare qualsiasi sinistro per iscritto al Centro di Gestione dei Sinistri entro i termini previsti dalla polizza.
- Per le garanzie di cui alla sezione denominata "Assistenza, Rimpatrio, Spese mediche di emergenza", 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

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.



Quando e come devo pagare?

Dovrai pagare la Società integralmente ed anticipatamente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito, a condizione che il premio relativo sia stato pagato. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

La Garanzia Annullamento decorre invece dalla data di effetto della copertura specificata nel Certificato di Assicurazione e cessa il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

Per i viaggi confermati entro 30 giorni dalla partenza, la garanzia Annullamento è operativa solo se la polizza è stata emessa lo stesso giorno della conferma dei servizi turistici acquistati per il viaggio. Per i viaggi confermati prima dei 30 giorni precedenti la partenza, la polizza può essere emessa anche non contestualmente alla conferma dei servizi turistici acquistati ma comunque entro e non oltre 30 giorni prima della partenza.



Come posso disdire la polizza?

Non puoi disdire la polizza.

Assicurazione per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia e Bagaglio

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 AMIEASY RISK TOP

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. La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: www.aig.co.it Indirizzo di posta elettronica: insurance@aigeurope.postecert.it. AIG Europe S.A. è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese, Commissariat aux Assurances. 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. L'attività di AIG Europe S.A. sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

AIG Europe S.A. (AES), in quanto 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, 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

ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione di servizi di assistenza in viaggio

BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

Rimborso o sostituzione del Bagaglio ed effetti personali in caso di:

furto, incendio, rapina, scippo

mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

Rimborso del costo per la sostituzione di Passaporti e documenti di viaggio.

Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del Vettore durante il viaggio di andata.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

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

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

SPESE LEGALI

Nei limiti e alle condizioni di polizza, la Società assume l'onere dell'assistenza giudiziale e stragiudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

INFORTUNI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto un indennizzo in caso di Morte o Invalidità permanente a seguito di Infortunio

RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto quanto segue:

indennizzo forfettario per Ritardo del viaggio in partenza superiore alle 6 ore

indennizzo pari al 75% della quota di partecipazione al viaggio nel caso in cui l'Assicurato decida di non partire in seguito ad un ritardo del volo superiore alle 24 ore.

ANNULLAMENO, INTERRUZIONE E RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso della penale di cancellazione nel caso di annullamento, interruzione e riprotezione del viaggio per motivi imprevisi e imprevedibili



Che cosa non è assicurato?

**ESCLUSIONI VALIDE PER
TUTTE LE SEZIONI DI
POLIZZA**

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

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'emissione della polizza.
- b. un viaggio intrapreso o prenotato:
 - contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - 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;
- c. patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- d..espianto e/o trapianto di organi;
- e. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- f. stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- g. terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali;
- h. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- i. 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;
- j. 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;
- k. 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;
- l. attività di lavoro manuale;
- m. viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- n. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- o. 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;
- p. 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;
- q. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- r. eventi verificatisi mentre l'Assicurato 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;
- s. le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- t. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in

	<p>corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota;</p> <p>u. atti di temerarietà;</p> <p>v. dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;</p> <p>w. svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;</p>
<p>SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA</p>	<p>l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione A " Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza";</p> <p>le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;</p> <p>in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;</p> <p>le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si verifichino dopo la prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;</p> <p>i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;</p> <p>malattie nervose mentali, psichiatriche, psicologiche e psicosomatiche;</p> <p>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;</p> <p>le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla sterilità e/o impotenza;</p> <p>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 alla residenza;</p> <p>le cure infermieristiche, termali, dimagranti, riabilitative o fisioterapiche e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;</p> <p>le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici 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;</p> <p>le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;</p> <p>le 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;</p> <p>le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;</p> <p>le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali</p> <p>le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;</p> <p>le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza)</p> <p>in merito alle prestazioni di assistenza al veicolo sono esclusi:</p> <p>i veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 anni;</p> <p>i veicoli di peso superiore a 35 quintali;</p> <p>i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;</p> <p>i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;</p> <p>i veicoli che comunque abilitati trasportino più di nove persone;</p> <p>Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:</p> <p>si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;</p> <p>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.</p>
<p>SEZIONE B – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI</p>	<p>denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;</p> <p>i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.).</p> <p>i beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valige, borse e zaini siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;</p> <p>le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;</p> <p>il furto o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali</p> <p>il furto o danneggiamento di protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche;</p> <p>il logorio, perdita di valore, 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</p>

	<p>dell'Assicurato;</p> <p>il furto non denunciato 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;</p> <p>la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;</p> <p>qualsiasi articolo per il quale l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del possesso o valore (ad esempio scontrini originali);</p> <p>i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;</p> <p>furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo;</p> <p>m. i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;</p> <p>n. il furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore;</p> <p>i danni derivanti da dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;</p> <p>l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;</p> <p>il furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;</p> <p>qualsiasi articolo, gruppo o paio di articoli laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (ad esempio scontrini originali);</p>
SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili;</p> <p>qualunque atto volontario, doloso compiuto dall'Assicurato;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'all'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a dette attività;</p> <p>qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato;</p> <p>svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;</p> <p>qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico;</p> <p>qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;</p> <p>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;</p> <p>danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;</p> <p>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;</p> <p>n. qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai Familiari dell'Assicurato;</p> <p>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> <p>p. da furto e da incendio;</p> <p>q. beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati;</p> <p>r. danni derivanti da interruzioni di attività;</p> <p>s. danni derivanti da inquinamento;</p> <p>t. danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria.</p>
SEZIONE D – SPESE LEGALI	<p>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;</p> <p>oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);</p> <p>le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.</p>
SEZIONE E - INFORTUNI	<p>svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;</p> <p>guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;</p>

	guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquei guida o uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri); infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
SEZIONE F – RITARDO NELLA PARTENZA E ABBANDONO 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 Per i viaggi in aereo, la garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato, non si applica in caso di riprotezione su altro operativo aereo e quando la data di rientro prevista, risultata dalla prenotazione iniziale, venga posticipata. Sono esclusi gli eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio assicurato e/o dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e dei passeggeri; nonché i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti. La garanzia opera solo nel caso in cui i biglietti di viaggio siano stati emessi dalla Contraente, così come risulterà dall'estratto conto di prenotazione. Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla Compagnia aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.
SEZIONE G - ANNULLAMENTO, INTERRUZIONE DEL VIAGGIO, RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO	cause od eventi, relativi ai motivi indicati al precedente articolo "Oggetto della garanzia", che non siano oggettivamente documentabili; cause prevedibili e note all'assicurato al momento della prenotazione; ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, psichiatrico, nervoso o mentale; qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o 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; decisione dell'Assicurato di non viaggiare; stato di gravidanza; patologie della gravidanza; se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio o all'emissione della polizza; interventute oltre la 24 ma settimana di gestazione; mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; tumulti popolari, , serrate, blocchi, coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati. trombe d'aria, uragani, eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino; dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere, nonché atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo; errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto; abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni; virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili; guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato; epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; quarantene.



Ci sono limiti di copertura?

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

GARANZIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALE
Consulenza medica telefonica	Non prevista	costi effettivi
Rimborso spese telefoniche verso la	Non prevista	€ 100,00

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

Centrale Operativa		
Invio di medicinali urgenti all'estero	Non prevista	costi effettivi di invio
Segnalazione di un medico specialista all'estero	Non prevista	costi effettivi
Invio di un medico in Italia in caso di urgenza	Non prevista	costi effettivi
Trasporto dell'assicurato al centro medico	Non prevista	€ 5.000,00
Rientro sanitario dell'assicurato	Non prevista	costi effettivi
Trasporto della salma in caso di decesso dell'assicurato	Non prevista	costi effettivi
Spese di viaggio di un familiare in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 gg.	Non prevista	biglietto A/R
	Non prevista	spese di pernottamento per un massimo di € 100 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Assistenza ai minori	Non prevista	biglietto A/R
Prolungamento del soggiorno	Non prevista	spese di pernottamento per un massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Spese di prosecuzione del viaggio dell'assicurato e accompagnatori	Non prevista	Spese di prosecuzione entro i limiti del costo del rientro alla residenza
Rientro del Viaggiatore Convalescente	Non prevista	biglietto di rientro
Interprete telefonico a disposizione all'estero	Non prevista	€ 1.000,00
Rientro dei familiari e/o del compagno di viaggio	Non prevista	biglietto di rientro
Rientro anticipato dell'Assicurato alla propria residenza	Non prevista	biglietto di rientro
Anticipo cauzione penale all'estero	Non prevista	€ 25.000,00
Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità	Non prevista	€ 8.000,00
Trasmissione di messaggi urgenti	Non prevista	costi effettivi
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Non prevista	€ 1.500,00
Soccorso stradale e traino per viaggi in Europa	Non prevista	costi effettivi
Invio pezzi di ricambio del veicolo per viaggi in Europa	Non prevista	costi effettivi
Spese di albergo in seguito a incidente o guasto del veicolo per viaggi in Europa	Non prevista	€ 100 ,00 (1 pernottamento)

Prestazioni DOC 24	Non prevista	Servizi previsti in polizza tramite APP da scaricare su Apple Store e Google Play
Rimborso Spese Mediche	€ 70,00	spese mediche Italia 15.000,00 sottolimito cure dentarie 300,00 spese mediche Europa/Mediterraneo 500.000,00 sottolimito cure dentarie 400,00 spese mediche Mondo (escluso USA/Canada) 1.000.000,00 sottolimito cure dentarie 500,00 spese mediche Mondo (incluso USA/Canada) 2.000.000,00 sottolimito cure dentarie 500,00
Bagaglio ed Effetti Personali	Non prevista Non prevista Non prevista Non prevista Non prevista 12 ore	BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN ITALIA 1.000,00 IN EUROPA 1.500,00 NEL MONDO NO USA E CANADA 2.000,00 NEL MONDO INTERO 2.000,00 PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO 300,00 RITARDO DEL BAGAGLIO 350,00
Responsabilita' Civile Verso Terzi	Non prevista	100.000,00
Spese Legali	Non prevista	10.000,00
Infortunati	nessuna 5%; per invalidità superiori al 50% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato	CASO MORTE 30.000,00 CASO INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO 30.000,00
Annullamento Viaggio	costo del viaggio	nessuna per decesso o ricovero ospedaliero, 15% negli altri casi, con min. € 50 per pax
Interruzione Viaggio	costo del viaggio	nessuna
Riprotezione viaggio	60% del costo di un titolo di viaggio max. € 500,00 a persona e € 1.500 per evento	nessuna



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Richieste di Assistenza durante il viaggio (Sezione A della polizza) In caso di richieste di assistenza o di rientro anticipato contattare immediatamente la Centrale Operativa della Società, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero 800 389 012 - dall'Estero +39/039/65546048) e comunicando subito le seguenti informazioni: Nome e cognome dell'assicurato malato/infortunato Numero della polizza AIG Europe Motivo della chiamata Numero telefonico e/o indirizzo al quale è reperibile l'assicurato malato/infortunato</p> <p>Per i sinistri Bagaglio (sezione B della polizza) In caso di sinistro l'Assicurato deve: - in caso di furto, incendio rapina e scippo inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento 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;</p>
---------------------------------------	---

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

<p>- in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore 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 richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia</p> <p>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.</p> <p>In ogni caso denunciare il sinistro alla Compagnia con una delle seguenti modalità: via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it via telefono al numero 039/65546075 entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, allegando anche la denuncia (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornendo la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.</p> <p>Sinistri Infortuni (Sezione E della polizza) Denuncia del sinistro ed obblighi relativi</p> <p>Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato all'Impresa, non appena questi ne abbia la possibilità, contattando telefonicamente la Centrale Operativa al n. 800 389 012 o dall'estero +39 039 6554 6048 L'Assicurato è comunque tenuto ad inviare per iscritto denuncia via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it entro 10 giorni dall'evento</p> <p>Sinistri Annullamento, Interruzione del viaggio , Riprotezione del viaggio (Sezione G della polizza)</p> <p>Sinistri Annullamento L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero 039/65546075 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it 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. L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.</p> <p>Sinistri Interruzione del Viaggio Per ottenere l'autorizzazione al rientro l'Assicurato è tenuto a contattare la Centrale Operativa di Assistenza al n. 800 389 012 o dall'estero +39 039 6554 6048. La Centrale Operativa rilascerà l'autorizzazione necessaria. Nessun rimborso per la parte di soggiorno non usufruito potrà essere riconosciuto in mancanza dell'autorizzazione al rientro da parte della Centrale Operativa.</p> <p>Sinistri Riprotezione del viaggio L'assicurato entro 10 giorni dalla conclusione del viaggio è tenuto a presentare documentazione relativa alla causa del ritardo, nonché le ricevute di acquisto dei nuovi titoli di viaggio in sostituzione di quelli non utilizzati</p> <p>Denunce di sinistro diverse dalle richieste di cui ai precedenti punti Qualsiasi sinistro diverso da quelli indicati ai suddetti punti precedenti deve essere denunciato alla Compagnia con una delle seguenti modalità: via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it via telefono al numero 039/65546075 entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi dell'evento</p> <p>In base alle norme generali e a quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e il numero della polizza</p> <p>Nota importante Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa</p>
--

	<p>sostenuta a seguito del sinistro.</p> <p>L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.</p> <p>E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.</p> <p>La corrispondenza e/o documentazione andranno inviate a:</p> <p>INTERNATIONAL CARE COMPANY SRL – Ufficio Sinistri Via Paracelso 24 – Centro Colleoni 20864 AGRATE BRIANZA (MI)</p> <p>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. 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.</p> <p>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</p>
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?

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

Questo prodotto è rivolto ai viaggiatori residenti in Italia



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: : La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 38,79%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>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 Piazza Vetra, 17 – 20123 Milano - Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com</p> <p>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</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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/.</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p> <p>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)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o</p>

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

	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

AIG EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

**Contratto di assicurazione per la copertura
dei rischi connessi al viaggio**

in seguito denominato



RISK TOP

Ed. Marzo 2018

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Informativa sul trattamento dei dati personali
- d) Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione

Avvertenza: prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: **01.12.2018**.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati dell'Impresa si rinvia al sito web www.aig.co.it

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

- 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, filiale con sede in Piazza Vetra 17, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe S.A. è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese, il Commissariat aux assurances. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento attraverso la sua Rappresentanza generale per l'Italia ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I00146. L'attività di AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia, è altresì regolamentata, per i profili di competenza dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Assicuratore

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).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto di assicurazione è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente documento di Polizza costituisce un'assicurazione dei rischi connessi al viaggio e ha ad oggetto le garanzie, di seguito descritte.

Si rinvia alle Sezioni di polizza nonché alla Tabella delle Garanzie allegata alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

TUTTE LE GARANZIE offerte sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della voce "Limiti geografici" del Certificato di Assicurazione ed alle voci in nota nelle CGA "Esclusione Sanzioni", "Esclusione Territoriale" e "Limitazione di Residenza", degli artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 delle Garanzie di assicurazione, nonché degli artt. 14, 16, 19 e 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione ed a quanto previsto nelle singole sezioni come di seguito indicato nelle Avvertenze

Avvertenza: le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Allegato 1 (Tabella delle Garanzie) al presente Fascicolo.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia usato in polizza:

Polizza intermediata da 

Massimale/Limite indennizzo:	€ 10.000,00
Indennizzo a termini di polizza	€ 5.000,00
Franchigia	€ 100,00
Danno liquidato	€ 4.900,00
Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di indennizzo giornaliero/orario usato in polizza:	
Indennizzo giornaliero:	€ 10,00
Durata dell'evento (es. ricovero ospedaliero)	3 giorni
Importo indennizzabile	€ 30,00
Oppure	
Indennizzo ogni 12 ore:	€ 50,00
Durata dell'evento (es. ritardo del volo)	15 ore
Importo indennizzabile	€ 50,00

Avvertenza: il contratto, relativamente alla garanzia "Infortuni", prevede un limite massimo di età assicurabile, a norma del quale risulteranno assicurabili le persone che al momento dell'emissione della polizza non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza è assicurato. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione – Sezione E Infortuni rubricato "Limiti di età" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Per i viaggi di durata superiore a 3 mesi consecutivi il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile, a norma del quale risulteranno assicurabili le persone che al momento dell'emissione della polizza non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza è assicurato. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione Sezione A – Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza e Sezione E-Infortuni, "Persone non assicurabili" per gli aspetti di dettaglio.

Si rinvia alle Sezioni di polizza nonché alla Tabella delle Garanzie delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

A.1 GARANZIE PRESTATE PRIMA DELLA PARTENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione dei seguenti servizi di assistenza prima della partenza del viaggio:

IN CASO DI INFORTUNIO

Qualora, in seguito ad infortunio avvenuto successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni di inabilità temporanea tali da mettere a rischio la sua partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura dell'infortunio, fino ad un massimale di Euro 750,00.

IN CASO DI MALATTIA

Qualora, in seguito a malattia non prevedibile manifestatasi successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni tali da mettere a rischio la sua partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura della malattia, fino ad un massimale di Euro 750,00.

A.2 GARANZIE PRESTATE DURANTE IL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione dei seguenti servizi di assistenza durante il viaggio:

ASSISTENZA ALLA PERSONA

- A.2.1** Consulenza medica telefonica e spese telefoniche
- A.2.2** Invio di medicinali urgenti all'estero
- A.2.3** Segnalazione di un medico specialista all'estero
- A.2.4** Invio di un medico in Italia in casi di urgenza
- A.2.5** Trasporto dell'Assicurato al centro medico
- A.2.6** Rientro sanitario dell'Assicurato
- A.2.7** Rientro della salma in caso di decesso
- A.2.8** Spese funerarie
- A.2.9** Spese di viaggio di un familiare dell'assicurato in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni
- A.2.10** Assistenza ai minori
- A.2.11** Prolungamento del soggiorno
- A.2.12** Rientro del viaggiatore convalescente
- A.2.13** Spese di prosecuzione del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori
- A.2.14** Rientro dei familiari o del compagno di viaggio
- A.2.15** Rientro anticipato
- A.2.16** Interprete telefonico a disposizione all'estero
- A.2.17** Anticipo cauzione penale all'estero
- A.2.18** Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità
- A.2.19** Trasmissione di messaggi urgenti
- A.2.20** Spese di ricerca, soccorso e salvataggio
- A.2.21** Rimborso spese mediche di emergenza

ASSISTENZA AL VEICOLO

- A.2.22** Soccorso stradale e traino
- A.2.23** Invio pezzi di ricambio
- A.2.24** Spese di albergo

SERVIZI

- A.2.25** APP DOC 24
- A.2.26** CONSULENZA MEDICO SPECIALISTICA BEST OPINION

A.3 GARANZIE PRESTATE SUCCESSIVAMENTE AL RIENTRO DAL VIAGGIO

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite indicato nella Tabella delle garanzie, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

Si rinvia alla SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE DI EMERGENZA delle Sezioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione A sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Sezione A.1, dei numeri 2, 3, 5, 6, 8.1, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 della Sezione A.2, della Sezione A.3, nonché a quanto previsto alle voci "Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza", "Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza", "Circostanze eccezionali" e "Responsabilità" riportate nella Sezione A stessa

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie e della Sezione A – "Assistenza Rimpatrio e Spese Mediche" della Polizza, nonché a quanto previsto alla voce "Persone non assicurabili" e agli articoli 10 e 11 della polizza

SEZIONE B - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

B.1 Rimborso o sostituzione del Bagaglio ed effetti personali in caso di:

- furto, incendio, rapina, scippo
- mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

B.2 Rimborso del costo per la sostituzione di Passaporti e documenti di viaggio.

B.3 Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del Vettore durante il viaggio di andata.

Si rinvia alla SEZIONE B – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI delle Sezioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione B sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alla voce "Esclusioni speciali applicabili alla Sezione B" ed alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione B

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie, nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione B della Polizza.

SEZIONE C - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'assicurato è tenuto indenne nel caso sia civilmente responsabile per lesioni fisiche, danni o perdita di beni nei confronti di Terzi nell'ambito della vita privata durante il viaggio

Si rinvia alla SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI delle Sezioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione C sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alle voci "Esclusioni speciali" e "Condizioni Speciali applicabili alla sezione C".

Avvertenza: la garanzia summenzionata è soggetta a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle garanzie, nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione C della Polizza.

SEZIONE D - SPESE LEGALI

Nei limiti e alle condizioni di polizza, la Società assume l'onere dell'assistenza giudiziale e stragiudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

Si rinvia alla SEZIONE D – SPESE LEGALI per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia summenzionata di cui alla Sezione D è soggetta a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alla voce "Esclusioni speciali applicabili alla Sezione D" e "Condizioni speciali applicabili alla Sezione D".

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle garanzie, nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione D della Polizza.

SEZIONE E - INFORTUNI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto un indennizzo in caso di Morte o Invalidità permanente a seguito di Infortunio, come meglio specificato di seguito nella Sezione E - INFORTUNI a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia summenzionata di cui alla Sezione E è soggetta a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alla voce "Esclusioni speciali applicabili alla Sezione E", alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione E.

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle garanzie, nonché a quanto previsto alle voci "Oggetto della garanzia" e "Persone non assicurabili" della Sezione E della Polizza.

SEZIONE F – RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto quanto segue:

- indennizzo forfettario per Ritardo del viaggio in partenza superiore alle 6 ore
- indennizzo pari al 75% della quota di partecipazione al viaggio nel caso in cui l'Assicurato decida di non partire in seguito ad un ritardo del volo superiore alle 24 ore.

Si rinvia alla SEZIONE F – RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO delle Sezioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione F sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alla voce "Esclusioni speciali applicabili alla Sezione F" ed alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione F

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie, nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione F della Polizza.

SEZIONE G - ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, sono previsti:

G.1 il rimborso delle penali addebitate all'Assicurato in caso di annullamento del viaggio prenotato per i motivi indicati in polizza.

G.2 il rimborso in caso di interruzione del viaggio (pro-rata del soggiorno non usufruito)

G.3 il rimborso in caso di mancata partenza

Si rinvia alla SEZIONE G – ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO delle Sezioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione G sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto alla voce "Esclusioni speciali applicabili alla Sezione G", alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione G ed alla voce "Condizione speciale applicabile alla Sezione G" e alla voce "Validità della garanzia" nella sezione G
Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie, nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione G della Polizza.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio - Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione – norme relative al rapporto tra società e contraente per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore 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 Codice Civile.

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.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

- Cambio della destinazione del viaggio da Francia a Stati Uniti.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

- Cambio della destinazione del viaggio da Stati Uniti a Francia.

A tal proposito, si richiamano gli artt. 21 e 22 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. Premi

Il premio è limitato al periodo indicato nel Certificato di Assicurazione e dovrà essere corrisposto alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione. A tal proposito, si richiamano gli artt. 13 e 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8. Rivalsa

Avvertenza: non è previsto il diritto di rivalsa in favore della Società nei confronti dell'assicurato. Ai sensi dell'art 1916 del Cod. Civ. laddove sia stato corrisposto un indennizzo, la Società è surrogata, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno.

9. Diritto di recesso/ripenamento

Avvertenza: non sono previste clausole convenzionali di recesso.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua prescelta dalle parti per le comunicazioni relative al presente contratto è l'italiano.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione, specificati sul certificato di assicurazione, sono a carico del Contraente. Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

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

Garanzia ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE VIAGGIO:

- PERDITE PECUNIARIE 100% del premio a cui si applica imposta del 21,25%

Altre garanzie:

- ASSISTENZA IN VIAGGIO 25% del premio a cui si applica imposta del 10%
- MALATTIA 56% del premio a cui si applica imposta del 2,5%
- FURTO BAGAGLIO 12% del premio a cui si applica imposta del 22,25%
- INFORTUNI 2% del premio a cui si applica imposta del 2,5%
- RESPONSABILITA' CIVILE 2% del premio a cui si applica imposta del 22,25%
- SPESE LEGALI 1% del premio a cui si applica imposta del 21,25%
- PERDITE PECUNIARIE 2% del premio a cui si applica imposta del 21,25%

C. Sinistri – LIQUIDAZIONE ED INDENNIZZO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità e condizioni previste ai successivi artt. 30 e 31.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Avvertenza: il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, così come descritto nella sezione "Norme in caso di sinistro" il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, così come dettagliatamente descritto anche nell'articolo indicato "Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro" e nell'articolo "Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro".

Avvertenza: il momento di insorgenza del sinistro dovrà essere ricercato:

- Nel caso di malattia nel momento di individuazione di ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, tramite i più opportuni accertamenti clinico-diagnostici del caso;
- Nel caso di infortunio: al verificarsi di un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo. Si rinvia all'articolo "Criteri di indennizzo". Si richiama l'attenzione su quanto disposto anche dagli articoli rubricati "Capitali assicurati" e "Clausola di cumulo"

Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

C1. Richieste di prestazioni di assistenza sanitaria 24h (sez. A della polizza)

Avvertenza: per le prestazioni di assistenza, l'Assicuratore ricorre ad un soggetto terzo.

Il servizio assistenza è attivo 365 giorni l'anno e può essere contattato ai seguenti numeri:

AIG - Piazza Vetra, 17 20123 Milano Italy -

Telefono: **800 389 012 (dall'estero +39 039 6554 6048)**

L'Assicurato deve fornire le seguenti informazioni:

- Cognome e nome
- Indirizzo e recapito telefonico ove l'assicurato è reperibile
- Natura della richiesta di intervento
- Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'Assicurato è ricoverato
- Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.
- Numero della polizza AIG Europe stipulata

Nessuna delle prestazioni "Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza" sarà fruibile qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Società alle condizioni sopra specificate.

Gestione del caso di assistenza

Avvertenza:

Con riferimento alle garanzie di cui alla Sezione A, soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente sezione di polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone.

A tal proposito, si richiama quanto previsto alle voci "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate. Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza" per gli aspetti di dettaglio.

C2. Denunce di sinistri con richieste di indennizzo

Avvertenza: qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alle sezioni A e G2, per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto della Centrale Operativa di Assistenza, deve essere tempestivamente denunciato alla entro 10 giorni dalla conclusione del viaggio con una delle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it
- via telefono al numero 039/65546075

Si richiamano gli artt. 30 e 31 delle Garanzie di assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Piazza Vetra, 17 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Potranno altresì essere indirizzati alla Compagnia; (i) i reclami relativi alla condotta dei propri agenti assicurativi e degli intermediari o dipendenti che collaborino con questi; (ii) anche congiuntamente ad IVASS, i reclami relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

- direttamente, eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- i reclami relativi alle liti transfrontaliere di cui al paragrafo successivo in materia di procedura FIN-NET.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.
- f)

Ai fini della presentazione del reclamo, l'assicurato potrà altresì utilizzare il modello messo a disposizione da IVASS, disponibile al seguente indirizzo: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf. In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Per le controversie relative al presente contratto gli aventi diritto hanno in ogni caso la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Sono tuttavia disponibili sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, tra i quali: (i) il tentativo di mediazione a fini conciliativi di cui al D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, condizione di procedibilità della domanda giudiziale (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti); (ii) la negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui al D. Lg. 12 settembre 2014 n. 132, convertito in l. 162 del 10 novembre 2014, che è condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ad ogni controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti o; (iii) per i contratti conclusi on-line, la piattaforma on - line della Commissione europea per la Risoluzione delle Controversie, che si trova al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

ARBITRATO

Con riferimento alla Garanzia D-Spese Legali, 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. A tal proposito, si richiama la voce "Oggetto della garanzia" della Sezione D.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe S.A., Rappresentanza Generale è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Marco Dalle Vacche



Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE EVIDENZIATE IN GRASSETTO E CONTENENTI: DECADENZA, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE.

IL PRESENTE DOCUMENTO È VALIDO SOLTANTO A CONDIZIONE CHE SIA EMESSE DA AIG EUROPE S.A. O DA BROKER/INTERMEDIARI AUTORIZZATI DA AIG EUROPE S.A. E A CONDIZIONE CHE SIATATO 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

Atti di terrorismo – un'azione di pubblico dominio – comprendente gravi forme di violenza illegittima contro una comunità (o parte di essa) ed i relativi beni – finalizzata ad incutere terrore nei membri di una collettività organizzata e/o a destabilizzare l'ordine costituito e/o a limitare le libertà individuali (compresa quella di culto) mediante attentati, rapimenti, dirottamenti di aerei, di navi etc. e atti simili purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui

Attività sportiva - Sono da intendersi in garanzia le attività sportive accessibili al pubblico, **a condizione che siano svolte 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 – I capi di abbigliamento, gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche, nonché valigie, bauli, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con se in viaggio.

Beneficiario Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso, salvo pattuizione contraria. In caso di morte da infortunio, beneficiari del capitale sono gli eredi.

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 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 per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza

Certificato di Assicurazione - Il Certificato di Assicurazione, consegnato all'assicurato, costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.

Compagno di viaggio La persona iscritta contemporaneamente allo stesso viaggio e il cui nominativo è inserito nella stessa pratica. All'interno di un gruppo di tre o più persone non familiari la definizione di "compagno di viaggio" si applica ad una sola persona.

Contraente: 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

Condizioni, esclusioni e garanzie Le condizioni ed esclusioni speciali si applicano alle singole sezioni della polizza, mentre le esclusioni, le condizioni e le garanzie generali si applicano alla polizza nel suo complesso.

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, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

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

Esterio – tutti gli Stati diversi da quelli ricompresi nella definizione di Italia

Europa - tutti i Paesi d'Europa e del Bacino Mediterraneo, con esclusione della Federazione Russa (compresa nella definizione Mondo) e Crimea (regione dell'Ucraina)

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che crea il sinistro

Familiare - coniuge o convivente more uxorio, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, generi, nuore, cognati, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, matrigna e patrigno, nonché quant'altri conviventi stabilmente con l'assicurato, purché la convivenza risulti da regolare certificazione

Incendio: la combustione con sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Franchigia/Scoperto - Somma fissata in maniera forfetaria nel contratto e rimanente in carico dell'Assicurato in caso di risarcimento conseguente ad un sinistro. La franchigia può essere espressa anche in termini di ore, giorni o percentuale. In tale caso la garanzia in questione è operante dallo scadere del termine fissato oppure in eccesso alla percentuale stabilita.

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

Guerra - Guerra, dichiarata o non dichiarata, 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.

Impresa / Società - AIG Europe S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano (Italia) Sito internet: <http://www.aig.co.it>

Infortunio - Qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale

Intervento chirurgico - atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni

Invalità Permanente: la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio o malattia della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;

Italia - Il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino, la Città del Vaticano.

Lesione corporale - Qualsiasi lesione fisica subita da una persona

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

Malattia Preesistente – Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

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 traghetti che operino ad orari fissi e regolari

Mondo - Tutti i Paesi del Mondo, ad esclusione di Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria e Crimea (regione dell'Ucraina).

Oggetti di valore - Apparecchiature fotocinematografiche, 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, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.

Premio - L'importo dovuto dal Contraente alla Società.

Residenza - Il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico

Ricovero ospedaliero - Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive.

Sinistro Il verificarsi di un evento previsto nel contratto.

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.

Struttura Ospedaliera/Istituto di cura - l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38;

Terzi - Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dei:

- familiari
- dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

Veicolo: mezzo meccanico di trasporto guidato dall'assicurato, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade, sulle aree pubbliche nonché su quelle private. Il veicolo assicurato è quello identificato in polizza e deve intendersi nuovo ovvero immatricolato da non più di sei mesi alla data di effetto della polizza;

Viaggio/Locazione lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari; il viaggio /locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto) dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Le presenti condizioni di assicurazione elencano nelle successive sezioni determinate garanzie assicurative connesse al Viaggio, offerte sulla base della Polizza Individuale in possesso dell'assicurato.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato potrà contattare i seguenti numeri: **Tel: 800.252990 - E-mail: helpdesk@amiassistance.it**

Art. 2 - Assicurati

La presente assicurazione è prestata, sulla base del prodotto e del livello di copertura indicati 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 non assicurabili

Sono esclusi dalle coperture le persone che abbiano acquistato viaggi con partenza da nazioni diverse dall'Italia.

Ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza - non sono assicurabili, le persone:

- che facciano uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti
- affette da tossicodipendenze da alcool e droghe
- affette da patologie HIV, AIDS e patologie ad essa correlate,
- affette da disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali

sia al momento della prenotazione del viaggio e della stipulazione della polizza, sia durante il viaggio.

Art. 4 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 5 - Validità, decorrenza e durata delle garanzie

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito, a condizione che il premio relativo sia stato pagato. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroporuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella destinazione per cui è stata emessa la polizza.

Per la Garanzia Annullamento, di cui alla Sezione G.1, in deroga a quanto sopra stabilito, decorre dalla data di effetto della copertura specificata nel Certificato di Assicurazione e cessa il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

Per i viaggi confermati entro 30 giorni dalla partenza, la garanzia Annullamento è operativa solo se la polizza è stata emessa lo stesso giorno della conferma dei servizi turistici acquistati per il viaggio. Per i viaggi confermati prima dei 30 giorni precedenti la partenza, la polizza può essere emessa anche non contestualmente alla conferma dei servizi turistici acquistati ma comunque entro e non oltre 30 giorni prima della partenza.

Art. 6 - Estensione territoriale

La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente: **Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero escluso USA/Canada, Mondo intero compreso USA/Canada.** La scelta del contraente è indicata nel Certificato di assicurazione.

Art. 7 – Massimali assicurati – Franchigie/Scoperti

Le coperture assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati, così come riportato nella Tabella delle Garanzie, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione, da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo. **Le singole sezioni di polizza possono prevedere la liquidazione del sinistro previa applicazione di una franchigia/scoperto a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni e/o la Tabella delle Garanzie**

Art. 8 - Convenzioni sanitarie

Qualora il viaggio sia effettuato in un paese dell'Unione europea e l'Assicurato abbia ritirato la Tessera Europea di assicurazione Malattia (TEAM) presso l'ufficio ASL locale di residenza, e la esibisca per il pagamento delle Spese Mediche, non troverà applicazione la franchigia di € 70,00 (settanta) per ogni sinistro indennizzabile in base alla Sezione A (voce Spese Mediche di emergenza).

Art. 9 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata o l'esclusione allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggino con l'Assicurato ma dalla cui salute dipenda il viaggio di quest'ultimo. **In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è prestata per problemi medici che l'Assicurato o tali altre persone presentavano prima della decorrenza della garanzia. In proposito si rinvia anche all'articolo 11 – "Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza" –**

Art. 10 - Attività sportive

a. Sono sempre incluse in copertura le attività sportive, ad eccezione di quelle esplicitamente escluse e indicate al successivo punto b. **a condizione che:**

- non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove svolte a livello professionistico e/o sotto l'egida di federazioni
- 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

Si intendono altresì ricomprese le **gare/ tornei/allenamenti/prove** svolte a livello ludico e/o ricreativo.

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

- alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing);
- gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti svolte a livello professionale o sotto l'egida delle federazioni, **almeno che non siano svolte a carattere ludico o ricreativo;**
- salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante;

A parziale deroga di quanto previsto al presente paragrafo, si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ludico o ricreativo: immersioni con autorespiratore fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing.

Art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

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

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riaccutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'emissione della polizza;
- b. un viaggio intrapreso e/o prenotato:
- contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - 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;
- c. patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- d. espianto e/o trapianto di organi;
- e. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- f. stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- g. terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali;
- h. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- i. 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;
- j. 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;
- k. 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;
- l. attività di lavoro manuale;
viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- m. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- n. 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;
- o. 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;
- p. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- q. eventi verificatisi mentre l'Assicurato 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;
- r. le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- s. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota;
- t. atti di temerarietà;
- u. dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- v. svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;

NOTA

Esclusione sanzioni: La Compagnia 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, limitatamente alle polizze Viaggio Singolo, 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.

Art. 12 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Si rimanda all'art. 30 – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Oggetto della garanzia

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, in caso di malattia, infortunio o decesso durante il viaggio assicurato, le prestazioni di seguito descritte tramite contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24

Limiti di età

Per i viaggi di durata superiore a 3 mesi consecutivi il contratto, prevede un limite massimo di età assicurabile, a norma del quale risulteranno assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età. Qualora l'assicurato compia 75 anni durante il viaggio la garanzia rimane operativa fino al termine dello stesso.

Decorrenza e durata della copertura

Per la Sezione A.1 "GARANZIE PRESTATE PRIMA DELLA PARTENZA" le coperture regolate dalla presente sezione decorrono dalla data di emissione della polizza.

Per la Sezione A.2 "GARANZIE PRESTATE DURANTE IL VIAGGIO" le coperture regolate dalla presente sezione sono prestate in caso di infortunio, malattia o decesso dell'Assicurato, 24 ore su 24 per tutta la durata del viaggio, secondo le date e i paesi di destinazione indicati nel Certificato di Assicurazione. La garanzia decorre dalla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto.

Per la Sezione A.3 "GARANZIE PRESTATE SUCCESSIVAMENTE AL RIENTRO DAL VIAGGIO" le coperture regolate dalla presente sezione decorrono dalla data di rientro al domicilio e fino a 60 giorni dal rientro stesso.

Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza

In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base.

Le prenotazioni sono effettuate dalla Centrale Operativa di Assistenza, che ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati.

L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente sezione di polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso, fermo restando che graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa verranno rimborsate comunque entro la misura strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa e per sinistri superiori ad € 1.000,00 verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da indennizzare con un minimo di € 70,00.

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche attraverso i documenti di spesa in originale.

Per usufruire delle prestazioni di Assistenza contattare AIG:

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: 800 389 012

Dall'estero +39 039 6554 6048

Nessuna delle prestazioni "Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza" sarà fruibile qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato AIG alle condizioni sopra specificate.

In tutti i casi occorrerà indicare alla Centrale Operativa di Assistenza: cognome – nome dell'Assicurato, indirizzo, numero di polizza, natura della malattia o dell'Infortunio, recapito telefonico ove la persona malata o infortunata è reperibile.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate verranno pagate anticipatamente – ove possibile - dalla Centrale Operativa, salvo quelle effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone.

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

L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza; in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

Circostanze eccezionali

AIG non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente sezione A in caso di sciopero, 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 o altre cause fortuite o di forza maggiore e comunque di eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Responsabilità

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

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

Restituzione di titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

A.1 GARANZIE PRESTATE PRIMA DELLA PARTENZA

Oggetto della garanzia:

A.1.1 IN CASO DI INFORTUNIO

Qualora, in seguito ad infortunio avvenuto successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni di inabilità temporanea tali da mettere a rischio la sua partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura dell'infortunio, fino alla somma assicurata prevista nella Tabella delle Garanzie.

A.1.2 IN CASO DI MALATTIA

Qualora, in seguito a malattia non prevedibile manifestatasi successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni tali da mettere a rischio la sua partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura della malattia, fino alla somma assicurata prevista nella Tabella delle Garanzie.

A.2 GARANZIE PRESTATE DURANTE IL VIAGGIO

Oggetto della garanzia:

A.2.1 Consulenza medica telefonica e rimborso spese telefoniche

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

AIG prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale operativa di Assistenza, fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie"

A.2.2 Invio di medicinali urgenti all'estero

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, AIG ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente all'estero, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, **nei limiti ammessi dalla legislazione del paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.**

A.2.3 Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora lo si ritenga necessario a causa dello stato di salute dell'Assicurato, AIG segnala nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'assicurato.

A.2.4 Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, AIG tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

A.2.5 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

AIG organizza il trasporto dell'Assicurato alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata a prestare le cure necessarie, tenendo a proprio carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie. A seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato in treno, in vettura di 1° classe, con posto a sedere, in cuccetta o in vagone letto, oppure in ambulanza o con veicolo sanitario leggero, su volo regolare di linea con posto a sedere o in barella, oppure con aereo sanitario privato limitatamente agli spostamenti locali.

A.2.6 Rientro sanitario dell'Assicurato

Il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – il trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica eventualmente barellato. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

A.2.7 Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, AIG organizza a sue spese il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato

A.2.8 Spese funerarie

AIG si fa carico delle spese di prima conservazione, delle spese amministrative e delle spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dai suoi servizi, fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie ". Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

A.2.9 Rientro dei familiari o del compagno di viaggio

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

A.2.10 Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa di assistenza organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie"

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

A.2.11 Assistenza ai minori

Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa di assistenza mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

A.2.12 Prolungamento del soggiorno

La Centrale Operativa di assistenza provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico e l'Impresa terrà a proprio carico le spese di pernottamento, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.2.13 Rientro del viaggiatore convalescente

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

A.2.14 Spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'équipe medica di AIG, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, AIG si fa carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" e entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. In tutti i casi soltanto AIG è abilitato a decidere in merito alla scelta dei mezzi di trasporto.

A.2.15 - Rientro anticipato

La Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente l'Impresa metterà a disposizione dell'assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

A.2.16 Interprete telefonico a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la centrale Operativa organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'assicurato ed i medici curanti, tenendo a proprio carico il relativo costo fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie.

A.2.17 Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, AIG anticiperà all'Estero, fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.

Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato ad AIG. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

A.2.18 Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese imprevedute conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

A.2.19 Trasmissione di messaggi urgenti

Su espressa richiesta dell'Assicurato, AIG trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

A.2.20 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

AIG si fa carico o effettua il rimborso, 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.

A.2.21 Rimborso Spese Mediche di emergenza

La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche di emergenza (cure, spese per visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, spese di ricovero ospedaliero, spese per interventi chirurgici, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) accertate e documentate sostenute dall'Assicurato in viaggio, entro il limite specificato nella "Tabella delle Garanzie". Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 70,00 che rimane a carico dell'assicurato.

Per gli importi superiori a € 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

In caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa, per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00. Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

Restano comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

La garanzia prevede anche il rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'assicurato entro i limiti specificati nella "Tabella delle Garanzie". Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte 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.

All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, AIG 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.

ASSISTENZA AL VEICOLO

L'Impresa provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Centrale Operativa le prestazioni indicate di seguito in caso di guasto o incidente occorsi al veicolo utilizzato durante il trasferimento dell'Assicurato per recarsi dalla propria residenza fino alla stazione di partenza del viaggio (ferroviaria, marittima, aeroportuale) o nella località prenotata e viceversa purché in paesi dell'Unione Europea. restando inteso che tutte le spese conseguenti alla riparazione del veicolo (per guasto e/o incidente, furto) saranno comunque sempre a carico dell'Assicurato.

A.2.22 Soccorso stradale e traino

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a guasto o a incidente, la Centrale Operativa invierà 24 ore su 24 e l'Impresa terrà a carico il relativo costo, il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo, per trainare l'auto al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina più vicina o eventualmente per effettuare sul posto piccoli interventi che permettano all'auto di riprendere la marcia autonomamente. I costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione sono a carico dell'Assicurato.

Inoltre il costo del soccorso sarà a carico dell'Assicurato qualora il guasto o l'incidente avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).

Se l'auto rimane immobilizzata in autostrada in Italia, l'Assicurato dovrà far intervenire i mezzi di soccorso autorizzati, comunicandolo successivamente per telefono alla Centrale Operativa. Tale comunicazione è obbligatoria per poter usufruire del rimborso del soccorso, da parte della Centrale Operativa al ricevimento della ricevuta emessa dal soccorritore autorizzato.

A.2.23 Invio pezzi di ricambio

La Centrale Operativa provvederà alla ricerca e all'invio di pezzi di ricambio necessari alla riparazione del veicolo, qualora gli stessi non fossero reperibili nel luogo dove si è verificato il guasto o l'incidente. In caso di spedizione aerea, i ricambi saranno inviati presso l'Aeroporto più vicino al luogo ove si trovi il veicolo. In ogni caso le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali resteranno a carico dell'Assicurato.

A.2.24 Spese di albergo

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a guasto o incidente e la riparazione può avvenire solo il giorno successivo, oppure è stata rubata costringendo i passeggeri che si trovano lontani dal proprio domicilio ad una sosta forzata, l'Impresa terrà a proprio carico il soggiorno in albergo per tutti gli occupanti dell'auto per un pernottamento e prima colazione fino all'importo per persona indicato nella Tabella delle garanzie. Le spese diverse da quelle sopra indicate rimangono a carico dell'Assicurato.

SERVIZI

A.2.25 App DOC 24

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito dell'acquisto della presente polizza, può scaricare l'App DOC 24 (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

I servizi di assistenza medica presenti nell'App DOC 24 decorrono dalla data di partenza del viaggio e terminano alla data di rientro del viaggio indicate nella scheda di polizza.

Nel caso di polizza Annullamento Viaggio i servizi di assistenza medica presenti nell'App DOC 24 hanno validità dalla data di decorrenza della polizza e terminano alla data di rientro del viaggio indicate nella scheda di polizza.

c) Come accedere ai servizi dell'App DOC 24

Qualora l'Assicurato desideri attivare i servizi presenti nell'App DOC 24, dopo averla scaricata dall'Apple Store o da Google Play, dovrà accedere al sito www.doc24.it ed effettuare la registrazione al termine della quale riceverà un'email contenente username e password di accesso.

d) Prestazioni previste nell'app DOC 24

L'App DOC 24 mette a disposizione dell'Assicurato le seguenti prestazioni:

1) Misurazione parametri medici

Qualora l'Assicurato effettui delle misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso

egli potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso (l'inserimento sarà automatico se gli stessi device sono integrati dall'App). Per prendere visione dei device compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it.

In presenza di una connessione Internet con banda sufficiente, tali rilevazioni verranno in maniera automatica trasferite alla Centrale Operativa Medica dove saranno a disposizione dei medici presenti H24 e, attraverso la piattaforma di telemedicina, verranno registrate nella cartella medica personalizzata dell'Assicurato disponibile via web ed eventualmente consultabile anche dal suo medico di famiglia.

2) Servizio Alert parametri medici

Al momento dell'attivazione del servizio, salvo diversa indicazione medica, il sistema determina automaticamente, sulla base degli standard medici, il limite minimo e massimo delle diverse misurazioni.

Una volta ricevuta la misurazione dalla Centrale Operativa, qualora la stessa ecceda i limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" a seguito del quale il Servizio Medico si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (telefono cellulare / telefono abitazione ecc.) per concordare gli interventi più appropriati.

3) Consulto medici in video conferenza

Attraverso la sezione Assistenza presente nell'APP DOC 24, in caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Centrale Operativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico on-line come precisate di seguito:

- Consulti generici con il Servizio Medico della Centrale Operativa e/o specialistici (cardiologo, pediatra) attraverso una prima valutazione del Servizio medico di Centrale Operativa. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa ed è fornita gratuitamente per un massimo di 1 volta durante il periodo di viaggio. (eventuali consulti derivanti dal Servizio Alert sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione).

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il numero +39 039 65546055.

4) Servizio Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate nell'App DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web.

Attraverso Medical Passport, l'Assicurato ha possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati e beneficiare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami. Per effettuare la ricerca, l'Assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni". Per usufruire delle agevolazioni, l'Assicurato dovrà qualificarsi come cliente Filo Diretto Service all'atto del pagamento della prestazione.

L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito www.medical-passport.it.

Il servizio Medical Passport ha la stessa durata dei servizi inclusi nell'App DOC 24.

e) Costo della prestazione

La Società tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi presenti e disponibili nell'App DOC 24

f) Esonero di responsabilità

L'Assicurato dichiara fin d'ora di esonerare la Società da qualsivoglia responsabilità derivante dal mancato funzionamento – totale e/o parziale – dell'App DOC 24 a causa di mancata e/o parziale copertura del servizio Internet, attraverso il quale l'App DOC 24 funziona in modo adeguato.

L'Assicurato prende atto che, in caso di divergenza tra il dato rilevato dallo strumento di misurazione e quello pubblicato sul tablet/smartphone, è da ritenere valido quello rilevato dallo strumento di misurazione e che in ogni caso il servizio non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del medico curante.

g) Prolungamento del servizio

Ove l'assicurato volesse prolungare la fruizione dell'App DOC 24 successivamente alla scadenza del periodo di durata della polizza potrà contattare la Centrale Operativa della Società al numero **+39 039 6554 6032** comunicando il periodo di prolungamento di proprio interesse e corrispondendo il relativo pagamento tramite carta di credito

A.2.26 Consulenza medico-specialistica best opinion

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha la possibilità di ricevere un secondo parere medico, complementare rispetto a una precedente valutazione medica, da parte di uno specialista della rete. La consulenza specialistica verrà erogata, in via principale e ove possibile, con modalità telematica attraverso il sistema di telemedicina DOC 24, e con la possibilità per l'Assicurato di interagire in videoconferenza direttamente con il medico specialista.

b) Come accedere alla teleconsulenza

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di una consulenza medicospecialistica di second opinion potrà contattare la Centrale Operativa dell'Impresa, che si occuperà di gestire e organizzare tutte le diverse fasi del servizio. Il Servizio Medico della Centrale Operativa, accertata la necessità della richiesta, individua gli specialisti convenzionati in grado di valutare il caso clinico in esame e li sottopone all'Assicurato per la sua scelta finale.

Successivamente si procede con il consulto come di seguito indicato:

i) Lo specialista prescelto, collegandosi via internet, accede alla cartella clinica del paziente – opportunamente caricata on-line dall'Assicurato e/o dal Servizio Medico della Centrale Operativa a seguito della ricezione della documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato – e formula il proprio parere direttamente on line.

Il Servizio Medico della Centrale Operativa avrà cura d'inoltrare il parere reso dallo specialista direttamente all'Assicurato.

Qualora l'Assicurato desideri assistere alla videoconsulenza on line, dovrà scaricare l'App DOC 24 su smartphone o tablet. L'Impresa potrà così organizzare il videoconsulto attraverso Internet. La connessione alle informazioni medico-diagnostiche del paziente avviene attraverso la creazione di link temporanei (one time) su un sito internet sicuro (criptazione a 128bit).

ii) Se invece lo specialista prescelto non è collegato alla rete telematica e/o non è raggiungibile attraverso Internet oppure l'Assicurato non è disponibile al consulto on line, l'Impresa, successivamente alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato, ne predisponde la traduzione (se necessaria) e la invia allo specialista. Una volta eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche, il medico specialista formula una risposta scritta e la inoltra alla Centrale Operativa.

Al fine di fornire una migliore fruizione del parere erogato, la Centrale Operativa può organizzare un incontro nella città di residenza dell'Assicurato tra quest'ultimo e un medico specialista affinché questi possa illustrare al meglio il contenuto della consulenza.

c) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'Assicurato può usufruire del servizio fino ad un massimo di tre prestazioni per anno di validità della polizza.

d) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato. Rimangono a carico dell'Assicurato il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il consulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

A.3 GARANZIE PRESTATE SUCCESSIVAMENTE AL RIENTRO DAL VIAGGIO

Oggetto della garanzia:

La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche sostenute in Italia successivamente al rientro a domicilio, solo in caso di infortunio subito in viaggio, fino al massimale indicato nella Tabella delle garanzie, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro. In caso di malattia non saranno rimborsate le spese sostenute dall'assicurato dopo la data di termine del viaggio o successivamente al rientro al domicilio

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.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A (ad integrazione delle "Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza" delle condizioni di assicurazione)

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie, 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 A "Erogazione delle prestazioni della 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 malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si verificano dopo la prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. malattie nervose mentali, psichiatriche, psicologiche e psicosomatiche;
- 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 sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla sterilità e/o impotenza;
- i. 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 alla residenza;
- j. le cure infermieristiche, termali, dimagranti, riabilitative o fisioterapiche e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- k. le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici 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;
- l. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;

- m. le 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;
- n. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- o. le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- p. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
- q. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

In merito alle prestazioni di assistenza al veicolo sono esclusi:

- i veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 anni;
- i veicoli di peso superiore a 35 quintali;
- i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;
- i veicoli che comunque abilitati trasportino più di nove persone.

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. 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 Rientro sanitario dell'assicurato di cui all'art. A.2.6 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 B – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia:

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, per:

B.1 Bagaglio ed effetti personali

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

- furto, incendio, rapina, scippo
- mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, entro il massimale specificato nella Tabella delle Garanzie. In caso di rimborso del valore dei beni, questo sarà determinato avendo in considerazione il logorio e la perdita di valore;

In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'Assicurato, così come definiti in polizza, il rimborso è limitato allo specifico sottolimito indicato nella "Tabella delle Garanzie, da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Per tali oggetti la copertura non opera se inseriti nel bagaglio consegnato ad Società di trasporto.

Il rimborso è altresì limitato per ogni oggetto allo specifico sottolimito indicato nella Tabella delle Garanzie. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico. Per i gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche e audio il rimborso è limitato cumulativamente al 50% del capitale assicurato.

B.2 Passaporti e documenti di viaggio

La polizza prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'Assicurato, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie.

B.3 Ritardo nella riconsegna del bagaglio

In caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio, per il viaggio di andata, superiore a 12 ore, viene riconosciuto un rimborso per le spese di prima necessità sostenute per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. Il rimborso verrà riconosciuto solo in presenza degli scontrini di acquisto in originale e dietro presentazione della denuncia in originale inoltrata al Vettore responsabile del ritardo.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE B (ad integrazione delle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- b. i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- c. i beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valigie, borse e zaini siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- d. le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- e. il furto o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali
- f. il furto o danneggiamento di protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche;
- g. il logorio, perdita di valore, 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;
- h. il furto non denunciato 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;
- i. la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
- j. qualsiasi articolo per il quale l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del possesso o valore (ad esempio scontrini originali);
- k. i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;
- l. furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo;
- m. i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;
- n. il furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore;
- o. i danni derivanti da dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- p. l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- q. il furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- r. qualsiasi articolo, gruppo o paio di articoli laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (ad esempio scontrini originali);

Polizza intermediata da  AMI Assistance

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE B

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

1. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nella caravan e a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riportati nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento. Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile, il rimborso massimo per ciascun oggetto è indicato alla Tabella delle Garanzie. I corredi fotocineottici (obbiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie ecc.) sono considerati quali unico oggetto.
2. Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile, la percentuale massima di rimborso cumulativo per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche è indicato alla Tabella delle Garanzie
3. Il risarcimento sarà liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile dell'evento e solo successivamente a tale rimborso, fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso. Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità facendosi rilasciare l'originale. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (LOST & FOUND) facendosi rilasciare il PIR (PROPERTY IRREGULARITY REPORT). L'Assicurato è altresì tenuto a formulare preventiva richiesta di risarcimento al vettore aereo ed a produrre all'Impresa l'originale della lettera di risposta del vettore stesso. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta e necessaria alla valutazione del sinistro. Si rimanda all'art. 30 – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

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

SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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. 30

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 nè 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 tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE C (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

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

- a. 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;
- b. 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;
- c. alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente;
- d. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili;
- e. qualunque atto volontario, doloso compiuto dall'Assicurato;
- f. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a dette attività;
- g. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato;
- h. svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
- i. 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;

Polizza intermediata da  AMI Assistance

- 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 C

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 D – 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 di seguito elencate:

- a. le spese per l'intervento di un legale
- b. le spese peritali
- c. le spese di giudizio nel processo penale
- d. le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato esclusivamente per eventi non dolosi, avvenuti all'estero e verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al viaggio e/o soggiorno e più precisamente per:
 - danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti o atti illeciti di terzi;
 - formulazione di denuncia-querela, con successiva costituzione di parte civile nell'instaurando giudizio in sede penale;
 - controversie per danni cagionati a terzi in conseguenza di fatti o atti dell'Assicurato o di Persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
 - difesa penale per reato colposo o contravvenzionale per atti commessi o attribuiti.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE D (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. 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;
- b. oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c. le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società..

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
L'Assicurato, dopo aver fatto alla Società la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società. La Società, preso atto della designazione del legale assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società pena il rimborso delle spese da questa sostenute. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo tra le Parti o in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quali che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

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

SEZIONE E – INFORTUNI

Oggetto della garanzia

La Società pagherà gli indennizzi corrispondenti ai massimali assicurati indicati nella Tabella delle Garanzie qualora l'Assicurato subisca, durante il periodo di validità della garanzia, danni derivanti dalle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio e che entro un anno provochino:

- morte;
- invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella qualità di passeggero di voli di Linea e charter (esclusi gli aerei privati), dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso e che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte oppure l'invalidità permanente. La garanzia si intende valida anche per gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale quali, ad esempio, attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, ad insurrezione, a tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Polizza intermediata da  AMI Assistance

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE E (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni derivanti da:

- a. svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;
- b. guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;
- c. guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquee
- d. guida o uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- e. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;

Condizioni speciali applicabili alla Sezione E

Capitali assicurati e cumulo I Capitali assicurati per Assicurato sono quelli indicati sulla Scheda di polizza.

Le garanzie prestate sono:

- Caso morte
- Caso invalidità permanente

I due indennizzi non sono cumulabili; in particolare, qualora a seguito di infortunio l'Impresa liquidi un indennizzo per invalidità permanente e successivamente intervenga la morte dell'Assicurato, ascrivibile alla stessa causa che ha originato la prima liquidazione, l'ulteriore indennizzo andrà a coprire la differenza fino al massimale assicurato.

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per polizza e per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Limiti di età

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non abbiano ancora compiuto i 75 anni di età. Qualora l'assicurato compia 75 anni durante il viaggio la garanzia rimane operativa fino al termine dello stesso.

Criteri di indennizzo**Caso Morte:**

qualora si verifichi un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati indicati nella scheda di polizza, o in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi. Il pagamento della somma assicurata avverrà purché la morte avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Morte presunta: qualora il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e le autorità competenti ne avessero dichiarato la morte presunta, l'Impresa provvederà al pagamento della somma assicurata prevista in caso di morte.

Invalidità Permanente:

qualora si verifichi un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento di una percentuale del massimale assicurato per invalidità permanente, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri della tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30-6-1965 n° 1124 e successive modifiche, relative al settore "Industria" con rinuncia dell'Impresa alla applicazione della franchigia ivi prevista e con l'intesa che sarà liquidato il capitale anziché la rendita.

Franchigia per Invalidità Permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali dell'invalidità permanente totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali. Qualora, in conseguenza di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, all'assicurato venga riconosciuta un'Invalidità Permanente di grado superiore al 50%, l'indennità per Invalidità Permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per Invalidità Permanente.

Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato all'Impresa, non appena questi ne abbia la possibilità, **contattando telefonicamente la Centrale Operativa ai seguenti riferimenti:**

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: 800 389 012

Dall'estero +39 039 6554 6048

Si rimanda al successivo art. 30 per le procedure operative dettagliate.

SEZIONE F – RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO**Oggetto della Garanzia****F.1 – Ritardo in partenza**

La garanzia interviene se la partenza della prima tratta del viaggio di andata in aereo, nave o treno prenotato dall'Assicurato subisce un ritardo dovuto a circostanze imputabili alla Compagnia di Trasporto, ad esclusione dei fatti conosciuti e avvenuti oppure a scioperi conosciuti o programmati fino al giorno precedente la partenza. Il ritardo deve essere di almeno 6 ore. La polizza prevede un indennizzo forfetario, entro l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, se l'Assicurato riesce comunque a partire. Il rimborso viene calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il fax di convocazione, fatti salvo i diritti di surroga previsti all'articolo 1916 del Codice Civile a favore della Società.

F.2 – Abbandono del viaggio

In alternativa all'indennizzo di cui al precedente punto F.1, se l'Assicurato si trova nella necessità di annullare il viaggio di andata in conseguenza di un ritardo superiore alle 24 ore, sarà rimborsato il 75% del valore del viaggio, al netto di eventuali importi recuperabili direttamente dall'Assicurato, fatti salvo i diritti di surroga previsti all'articolo 1916 del Codice Civile a favore della Società.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE F (ad integrazione delle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

- a. 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
- b. Per i viaggi in aereo, la garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato, non si applica in caso di riprotezione su altro operativo aereo e quando la data di rientro prevista, risultata dalla prenotazione iniziale, venga posticipata.

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

- c. Sono esclusi gli eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio assicurato e/o dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e dei passeggeri; nonché i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti.
- d. La garanzia opera solo nel caso in cui i biglietti di viaggio siano stati emessi dalla Contraente, così come risulterà dall'estratto conto di prenotazione.
- e. Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla Compagnia aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE F

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 Compagnia di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione scritta che attesti il motivo e l'entità del ritardo.
3. L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Compagnia gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.

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

SEZIONE G – ANNULLAMENTO, INTERRUZIONE DEL VIAGGIO, RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

G.1 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, della penale addebitata dall'organizzatore del viaggio o dal Vettore (comprese le quote di iscrizione e/o le spese di apertura/gestione pratica, escluse le quote di assicurazione) che l'Assicurato sia obbligato a corrispondere (e che non siano recuperate in altro modo) qualora sia costretto ad annullare il viaggio a seguito dei motivi di seguito indicati che siano imprevedibili, oggettivamente documentabili ed di gravità tale da impedire all'assicurato la partecipazione al viaggio.

- a) decesso, malattia o infortunio :
 - i. dell'Assicurato;
 - ii. di un Familiare,
 - iii. del Compagno di viaggio
 - iv. del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore,
- b) patologie della gravidanza, purché la stessa sia stata accertata successivamente all'iscrizione al viaggio o all'emissione della polizza
- c) danni materiali all'abitazione, allo studio od all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza
- d) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali verificatesi nella località di residenza e dichiarate dalle competenti Autorità
- e) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio
- f) citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, notificate all'Assicurato successivamente alla prenotazione
- g) furto dei documenti necessari all'espatrio, se viene dimostrata l'impossibilità materiale al loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- h) impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione, a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali eventi;
- i) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- j) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data:
 - i. della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale
 - ii. di partecipazione ad un concorso pubblico
- k) impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verificano lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell'assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto oppure uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti sulla medesima polizza.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G.1 (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso per annullamento del viaggio dovuto a:

- a. cause od eventi, relativi ai motivi indicati al precedente articolo "Oggetto della garanzia", che non siano oggettivamente documentabili;
- b. cause prevedibili e note all'assicurato al momento della prenotazione;
- c. ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, psichiatrico, nervoso o mentale;
- d. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacquizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o 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;
- e. decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
- f. stato di gravidanza;
- g. patologie della gravidanza:
 - i. se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio o all'emissione della polizza;
 - ii. intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione;
- h. mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
- i. tumulti popolari, serrate, blocchi, coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.
- j. trombe d'aria, uragani, eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino;
- k. dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere, nonché atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- l. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- m. abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- n. virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;

- o. guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- p. epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- q. quarantene.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G.1

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

1. L'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza (compresi i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante, le fee di agenzia, le tasse aeroportuali non rimborsabili, gli adeguamenti carburante ed i visti)
2. Franchigia/Scoperto: Per tutti gli eventi non conseguenti a malattia o infortunio dell'Assicurato lo scoperto è pari al 15% con un minimo in ogni caso di € 50 per assicurato
3. Nessuna Franchigia/Scoperto viene applicata in caso di Morte o ricovero ospedaliero.
4. 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.
5. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un solo compagno di viaggio;

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero 039/65546075 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line via mail all'indirizzo denunciaonline@amiasistance.it

L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia indicata nella all'art. Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G della Sezione G

L'impresa, a fronte della sopracitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione della franchigia indicata. all'art. **Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G della Sezione G.**

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente 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 e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento (mezzo internet o telefonicamente), lo scoperto a suo carico sarà pari al 25%, tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero.

L'Assicurato deve consentire all' Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario dell'Impresa verifichi che le condizioni dell'Assicurato non siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o in caso di mancata produzione da parte dell'assicurato dei documenti necessari all'Impresa per la corretta valutazione della richiesta di rimborso possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

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

G.2 – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

Nei limiti di quanto indicato nella Tabella delle Garanzie, la Società mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito a causa dei seguenti eventi coperti dalla presente assicurazione, autorizzati e organizzati dalla Centrale Operativa di Assistenza:

- Rientro sanitario dell'Assicurato
- Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato
- Rientro Anticipato
- Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
- Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato che determini l'interruzione del Viaggio .

Il rimborso è pari al costo dei giorni mancanti al completamento del viaggio e si ottiene dividendo il costo del viaggio pagato, al netto della quota di iscrizione e del costo dei biglietti di andata e ritorno, per i giorni di durata del viaggio. Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G.2 (ad integrazione dell'art. 11 - Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso:

- a. per interruzione del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
- b. derivanti dalla decisione dell'Assicurato di interrompere il viaggio per una ragione non prevista all'Oggetto della garanzia della presente Sezione;
- c. relative ad 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;
- d. per interruzione del viaggio causata dallo stato di gravidanza e per rinunce causate da patologie della gravidanza intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione;
- e. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le ricattizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o 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;
- f. per interruzione del viaggio a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
- g. per interruzione del viaggio dovuta a eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G.2 – Obblighi dell'assicurato

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

Per ottenere l'autorizzazione al rientro l'Assicurato è tenuto a contattare la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, ai seguenti riferimenti

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: 800 389 012

Dall'estero +39 039 6554 6048

La Centrale Operativa rilascerà l'autorizzazione necessaria. Nessun rimborso per la parte di soggiorno non usufruito potrà essere riconosciuto in mancanza dell'autorizzazione al rientro da parte della Centrale Operativa.

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

G.3 – RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La Società rimborserà all'Assicurato il 60% (con un massimo di € 500,00 per persona e di € 1.500,00 per evento) degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da una delle cause o eventi imprevedibili indicati alla lettera G.1 Annullamento Viaggio di cui sopra e sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G.3 (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

La garanzia non è operante se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia Annullamento Viaggio.

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

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA SOCIETÀ E CONTRAENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 13 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base al numero di persone assicurate, al livello di copertura prescelto, nonché in base alla selezione o meno di pacchetti opzionali), 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. 14 – Pagamento del premio

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

Art. 15 – 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 l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 16 – 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. 17 – Clausola di cumulo

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per evento.

Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 18 – 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. 19 – Durata dell'assicurazione

La durata della copertura è indicata nel certificato di assicurazione. In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 20 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 21 – 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. 22 – Diminuzione del rischio

Polizza intermediata da  AMI Assistance



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. 23 — Diritto di ripensamento

Non si applica alcun diritto di ripensamento.

Art. 24 – Competenza territoriale

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

Art. 25 — Oneri fiscali

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

Art. 26 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 27 – 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. 28 – 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. 29 – 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. 30 – Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro

30.1 Richieste di Assistenza durante il viaggio (Sezione A della polizza)

In caso di richieste di assistenza o di rientro anticipato contattare immediatamente la Centrale Operativa della Società, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: 800 389 012

(dall’Estero +39/039/65546048)

e comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e cognome dell’assicurato malato/infortunato
- Numero della polizza AIG Europe
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale è reperibile l’assicurato malato/infortunato

30.2 Sinistri Bagaglio (sezione B della polizza)

In caso di sinistro l’Assicurato deve:

- in caso di furto, incendio rapina e scippo

- inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell’evento
- 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

- 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
- richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l’originale della denuncia
- 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 denunciare il sinistro alla Compagnia con una delle seguenti modalità:

- via mail all’indirizzo denunciaonline@amiassistance.it
- via telefono al numero 039/65546075

entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, allegando anche la denuncia (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornendo la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.

30.3 Sinistri Infortuni (Sezione E della polizza)

Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall’Assicurato all’Impresa, non appena questi ne abbia la possibilità, contattando telefonicamente la Centrale Operativa al n. 800 389 012 o dall’estero +39 039 6554 6048

L’Assicurato è comunque tenuto ad inviare per iscritto denuncia via mail all’indirizzo denunciaonline@amiassistance.it entro 10 giorni dall’evento

30.4 Sinistri Annullamento, Interruzione del viaggio, Riprotezione del viaggio (Sezione G della polizza)

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

Sinistri Annullamento

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero 039/65546075 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line via mail all'indirizzo

denunciaonline@amiassistance.it

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. L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione. La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'assicurato sarà tenuto a trasmettere. 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.

Sinistri Interruzione del Viaggio

Per ottenere l'autorizzazione al rientro l'Assicurato è tenuto a contattare la Centrale Operativa di Assistenza al n. 800 389 012 o dall'estero +39 039 6554 6048. La Centrale Operativa rilascerà l'autorizzazione necessaria. Nessun rimborso per la parte di soggiorno non usufruito potrà essere riconosciuto in mancanza dell'autorizzazione al rientro da parte della Centrale Operativa.

Sinistri Riprotezione del viaggio

L'assicurato entro 10 giorni dalla conclusione del viaggio è tenuto a presentare documentazione relativa alla causa del ritardo, nonché le ricevute di acquisto dei nuovi titoli di viaggio in sostituzione di quelli non utilizzati

30.5 Denunce di sinistro diverse dalle richieste di cui ai precedenti punti 30.1, 30.2, 30.3 e 30.4

Qualsiasi sinistro diverso da quelli indicati ai suddetti punti precedenti deve essere denunciato alla Compagnia con una delle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo denunciaonline@amiassistance.it via telefono al numero 039/65546075

entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi dell'evento

In base alle norme generali e a quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e il numero della polizza e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre inviare alla Compagnia la documentazione di seguito indicata per ciascuna delle garanzie assicurative:

ASSISTENZA ALLA PERSONA

- numero di polizza AIG Europe
- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;

SPESE MEDICHE

- numero di polizza AIG Europe
- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.

ASSISTENZA AL VEICOLO

- numero di polizza AIG Europe
- copia libretto di circolazione
- originali dei documenti di spesa sostenuti

BAGAGLIO

- numero di polizza AIG Europe
- quanto indicato al precedente punto 30.2

ANNULLAMENTO VIAGGIO

- numero di polizza AIG Europe
- in caso di :
 - malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
 - ricovero, copia della cartella clinica;
 - decesso, il certificato di morte;
 - incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
 - rinunce dovute a motivi diversi da quelli sopra descritti, documentazione che prova oggettivamente il motivo della rinuncia
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- contratto di prenotazione del viaggio
- per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**

- In caso di penale addebitata dal vettore aereo:
 - conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
 - ricevuta di pagamento del biglietto;
 - dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
 - originale del biglietto aereo.
 - Refund notice

INTERRUZIONE VIAGGIO

- numero di polizza AIG Europe
- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- contratto di prenotazione del viaggio
- per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.

RESPONSABILITA' CIVILE

- numero di polizza AIG Europe
- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno a terzi e, copia della denuncia presentata all'autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale documentazione fotografica dei beni o delle parti di beni danneggiati.

SPESE LEGALI

- numero di polizza AIG Europe
- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno;
- eventuale copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- le spese legali e peritali documentate.

INFORTUNI

- numero di polizza AIG Europe
- certificati medici attestanti l'infortunio, in originale;
- i certificati medici sul decorso delle lesioni in originale.
- certificato di morte
- eventuali verbali delle autorità competenti intervenute
- dati anagrafi, codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006 e recapito dell'Assicurato;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento;

RITARDATO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO

- numero di polizza AIG Europe
- contratto di viaggio sottoscritto in agenzia;
- estratto conto di prenotazione (o iscrizione) del Tour Operator ;
- ultimo foglio di convocazione;
- dichiarazione del vettore in merito al ritardo aereo;
- biglietti aerei e carta di imbarco.

Nota importante

Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La corrispondenza e/o documentazione andranno inviate a:

INTERNATIONAL CARE COMPANY SRL – Ufficio Sinistri
Via Paracelso 24 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MI)

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. 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.

Art. 30 – Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro

Polizza intermediata da  **AMI Assistance**



- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti potranno essere richiesti dalla Compagnia per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.
- e) Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.
- f) 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.**
- g) **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.**
- h) L'Assicurato deve fornire ad AIG tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
- i) L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, a AIG. Sono a suo carico gli eventuali costi associati.
- j) 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.
- k) L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

Polizza intermediata da  AMI Assistance

27

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 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.

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, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona e per periodo assicurativo.

GARANZIE PRESTATE		AMIEASY RISK TOP	
SEZIONE A ASSISTENZA - RIMPATRIO - SPESE MEDICHE DI EMERGENZA		Massimale €	Franchigia
A.1 PRIMA DELLA PARTENZA			
spese mediche documentate in seguito ad infortunio		750,00	nessuna
spese mediche documentate in seguito a malattia		750,00	nessuna
A.2 DURANTE IL VIAGGIO			
spese mediche Italia		15.000,00	
<i>sottolimito cure dentarie</i>		300,00	
spese mediche Europa/Mediterraneo		500.000,00	
<i>sottolimito cure dentarie</i>		400,00	
spese mediche Mondo (escluso USA/Canada)		1.000.000,00	vedi sezione di polizza
<i>sottolimito cure dentarie</i>		700,00	
spese mediche Mondo (incluso USA/Canada)		2.000.000,00	
<i>sottolimito cure dentarie</i>		700,00	
A.3 SUCCESSIVAMENTE AL RIENTRO DAL VIAGGIO			
spese mediche a seguito di infortunio		1.000,00	nessuna
SEZIONE B BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI			
B.1 BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI MONDO		2.000,00	
B.1 BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI EUROPA		1.500,00	
B.1 BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN ITALIA		1.000,00	nessuna
<i>sottolimito singolo articolo</i>		300,00	
<i>sottolimito cumulativo oggetti di valore</i>		500,00	
B.2 PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		300,00	nessuna
B.3 RITARDO DEL BAGAGLIO		350,00	12 ore
SEZIONE C RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI		100.000,00	vedi sezione di polizza
SEZIONE D SPESE LEGALI		10.000,00	nessuna
SEZIONE E INFORTUNI			
CASO MORTE		30.000,00	nessuna
CASO INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO		30.000,00	5% per invalidità superiori al 50% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato
SEZIONE F RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO			
F.1 RITARDO IN PARTENZA		300,00	6 ore
F.2 ABBANDONO DEL VIAGGIO		75% del costo viaggio	24 ore
SEZIONE G ANNULLAMENTO - INTERRUZIONE - RIPROTEZIONE VIAGGIO			
G.1 ANNULLAMENTO VIAGGIO		costo del viaggio	nessuna per decesso o ricovero ospedaliero, 15% con min. € 50 per pax negli altri casi
G.2 INTERRUZIONE VIAGGIO		costo del viaggio	nessuna
G.3 RIPROTEZIONE VIAGGIO		60% del costo di un titolo di viaggio max. € 500,00 a persona e € 1.500 per evento	nessuna

Polizza intermediata da  AMI Assistance

GARANZIE DI ASSISTENZA

GARANZIA	MASSIMALE
Consulenza medica telefonica	costi effettivi
Rimborso spese telefoniche verso la Centrale Operativa	€ 100,00
Invio di medicinali urgenti all'estero	costi effettivi di invio
Segnalazione di un medico specialista all'estero	costi effettivi
Invio di un medico in Italia in caso di urgenza	costi effettivi
Trasporto dell'assicurato al centro medico	€ 5.000,00
Rientro sanitario dell'assicurato	costi effettivi
Trasporto della salma in caso di decesso dell'assicurato	costi effettivi
Spese di viaggio di un familiare in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 gg.	biglietto A/R spese di pernottamento per un massimo di € 100 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Assistenza ai minori	biglietto A/R
Prolungamento del soggiorno	spese di pernottamento per un massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Spese di prosecuzione del viaggio dell'assicurato e accompagnatori	entro il limite del costo del rientro alla residenza
Rientro del Viaggiatore Convalescente	biglietto di rientro
Interprete telefonico a disposizione all'estero	€ 1.000,00
Rientro dei familiari e/o del compagno di viaggio	biglietto di rientro
Rientro anticipato dell'Assicurato alla propria residenza	biglietto di rientro
Anticipo cauzione penale all'estero	€ 25.000,00
Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità	€ 8.000,00
Trasmissione di messaggi urgenti	costi effettivi
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 1.500,00
Soccorso stradale e traino per viaggi in Europa	costi effettivi
Invio pezzi di ricambio del veicolo per viaggi in Europa	costi effettivi
Spese di albergo in seguito a incidente o guasto del veicolo per viaggi in Europa	€ 100,00 (1 pernottamento)
Prestazioni DOC 24	dettagli in polizza
Consulenza medico-specialistica best opinion	dettagli in polizza