ASSICURAZIONE VIAGGIO SINGOLO

DIP- Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Collinson Insurance Solutions Europe Ltd ,conosciuta commercialmente con il nome di Columbus Assicurazioni, è autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority in qualità di agente assicurativo ai sensi dell'Insurance Distribution Act Cap 487), e dall'IVASS ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Numero di registrazione presso il registro delle imprese maltese: C89980.

Prodotto: Columbus Assicurazioni - Assistenza in Italia

COLUMBUS ASSICURAZIONI

Questo documento fornisce solo un riassunto delle coperture e non include le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto che sono fornite nelle condizioni generali e nel certificato di polizza. È importante leggere tutti i documenti attentamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre assistenza medica e copertura di rimpiatrio per un viaggio singolo, per la destinazione scelta in dell'Italia, nelle date selezionate.

Cosa é assicurato?

✓ **COVID-19**
polizza copre rimpatrio, assistenza e spese mediche in caso ci si ammali di coronavirus durante il viaggio.

✓ **Spese Mediche – €10.000,00**
Copertura per cure mediche urgenti, rimpatrio ed ulteriori servizi di assistenza medica.

✓ **Rimpatrio – costo effettivo**
Copertura per il rientro in aereo sanitario, aereo di linea o qualsiasi altro mezzo ritenuto idoneo dalla Centrale Operativa di Assistenza in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia e di dimissioni dell'Assicurato con necessità di rientro alla propria residenza/domicilio oppure ad un centro medico scelto dalla Centrale Operativa.

✓ **Ulteriori servizi di assistenza medica**
Copertura per consulenza medica telefonica, trasporto dell'Assicurato al centro medico e gli ulteriori servizi sono elencati delle condizioni generali. L'elenco dei servizi di assistenza medica con relativi massimali è indicato nella "tabella delle garanzie".

✓ **Terrorismo – copertura per spese mediche fino a €10.000,00**
Copertura per spese mediche in caso di attentato terroristico – leggere le condizioni generali per ulteriori informazioni.

Le garanzie opzionali includono:

- Sports invernali
- Zero franchigia
- Estensione Sport 7 giorni
- Protezione Smartphone/Tablet/Fotocamera

Che cosa non é assicurato?

✘ Qualsiasi condizione medica per cui si sono rese necessarie medicazioni, consultazioni, assunzione di farmaci, prescrizioni, trattamenti medici, check up, chirurgia, test o indagini (diversi da quelli per il raffreddore comune) nei 24 mesi precedenti la stipula della polizza.
✘ Le spese mediche derivanti da patologie già note anteriormente alla data di inizio del viaggio.
✘ Le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio.
✘ Le spese mediche relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio.
✘ Eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlate al consumo di alcool, droghe, sostanze o solventi non prescritti da un medico.
✘ Uso di motociclette o ciclomotori di oltre 125cc come conducente o passeggero. Nessuna copertura in qualsiasi momento senza una patente valida e/o senza indossare un casco.
✘ Telefoni cellulari, smartphone, laptop, pc, tablet a meno che non sia stata acquistata l'opzione Protezione Smartphone/ Tablet/ Fotocamera.
✘ Beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico.
✘ Perdita o furto non denunciati alle autorità di polizia entro 24 ore dalla scoperta.
✘ Alcuni sport e attività pericolose – leggere pagina 5 delle le condizioni generali per ulteriori informazioni.
✘ Bagaglio ed effetti personali.
✘ Reclami di responsabilità civile verso terzi derivanti dalla proprietà, il possesso, l'uso e la guida di veicoli, imbarcazioni o mezzi di trasporto in generale.
✘ Annullamento del viaggio.
✘ Ritardo aereo.
✘ Qualsiasi sinistro per polizze acquistate a viaggio già iniziato. Le polizze acquistate a viaggio già iniziato sono invalide.

Ci sono limiti di copertura?

! Sono previste franchigie per le seguenti sezioni:
- €100 per la sezione spese mediche

La franchigia (somma da pagare sempre a carico dell'assicurato in caso di sinistro) si applica a persona, a sezione e a sinistro.

Dove vale la copertura?

✓ È prevista copertura nella destinazione geografica selezionata dall'assicurato che include:

- Italia, il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino

Che obblighi ho?

All'assicurato viene richiesto di:

- In caso di emergenza sanitaria, contattare la centrale operativa al più presto possibile e non oltre il termine del viaggio – attiva 24 ore su 24, sempre in italiano – al numero di telefono indicato in polizza prima di intraprendere qualsiasi azione. Il contatto con la Centrale operativa è sempre necessario sia in caso di ospedalizzazione sia per casi meno gravi (ad esempio visite mediche).
- Denunciare qualsiasi sinistro al centro di gestione sinistri per iscritto entro e non oltre 31 giorni dalla conclusione del viaggio.
- Leggere tutta la documentazione da noi fornita al fine di verificare che le coperture offerte siano adatte alle proprie esigenze e contattarci se qualcosa non è chiaro.
- Informarci nel caso in cui c'è un cambiamento nei dettagli di contatto (ad esempio numero di telefono, indirizzo email etc.)

Quando e come devo pagare?

È necessario pagare il premio prima della stipula o del rinnovo dell'assicurazione. Se il pagamento del premio non avviene entro la suddetta tempistica, non verrà fornita alcuna copertura. Il pagamento può essere fatto attraverso carte di credito e prepagate (inclusa la postepay) su circuito Visa, Visa Electron e Mastercard.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia e termina in base alle date specificate sul certificato di polizza.

Come posso disdire la polizza?

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale. Il diritto di ripensamento di cui alla presente clausola non si applica per viaggi di durata inferiore al mese. Eventuali richieste oltre tale data verranno valutate caso per caso.
Nel caso in cui si apre un sinistro non é possibile esercitare il diritto di recesso e conseguentemente non é possibile ottenere il rimborso di nessun premio versato per la stipula della polizza. Per esercitare il diritto di recesso é necessario contattare Columbus Assicurazioni:

Telefono: 800 986 782 oppure 02 36 006 622 (escluso festivi)
Email: servizioclienti@columbusassicurazioni.it

Assicurazione Multirischi Viaggi

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

Collinson Insurance Solutions Europe Limited ha realizzato il presente prodotto in qualità di Agente di Collinson Insurance Europe Limited

Prodotto: Polizza Viaggio Columbus Assicurazioni

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 1 gennaio 2026
Il presente documento è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) è un'entità autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority per l'esercizio dell'attività assicurativa ai sensi dell'Insurance Business Act, Cap 403 delle leggi maltesi.
Numero di registrazione a Malta: C89977. Collinson Insurance Europe Limited è autorizzata a operare in Italia attraverso l'ufficio di Malta in regime di libertà di prestazione di servizi ed è registrata presso l'IVASS per operare in Italia.
Indirizzo: 3rd Floor, Development House, Floriana FRN, Malta
Sito web: www.collinsongroup.com
Email: ciel@collinsongroup.com
PEC: collinson.insurance@legalmail.it
Numero di telefono: +39 023 6006 622 (servizio clienti)
Email: servizioclienti@columbusassicurazioni.it (servizio clienti)

Informazioni sulla situazione patrimoniale di Collinson Insurance Europe Limited:
Le seguenti informazioni finanziarie si riferiscono all'ultimo bilancio approvato della società.
Queste informazioni sono riportate nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria sul sito www.collinsongroup.com

• Capitale Sociale:	€ 8,300,000
• Patrimonio Netto:	€ 12,945,599
• Riserve Patrimoniali	€ 1,700,000
Requisito patrimoniale di solvibilità:	€ 8,613,223
Requisito patrimoniale minimo:	€ 4,000,000
Importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura:	€ 18,429,725

L'indice di solvibilità di Collinson Insurance Europe Limited, riferito alla gestione danni, rappresentante il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 213.97%.

Il contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni con riferimento alle singole prestazioni incluse nei prodotti assicurativi viaggio singolo e annuale multiviaggio si rappresenta quanto segue con riferimento all'oggetto della garanzia. **L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.**

Sezione A – "Assistenza, Rimpatrio E Spese Mediche"

- ✓ Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare, tenendo a carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato sino alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta prima classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società.
- ✓ In caso di Infortunio o Malattia, qualora lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero, la Società non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, la Società si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (solo pernottamento) fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie ".
- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al luogo di inumazione al domicilio dell'Assicurato. La Società si fa anche carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" delle spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto). Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO : Non vi sono opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE H – SPORT INVERNALI	Sono previste l'estensione delle coperture di cui alla Sezione A agli sport invernali fino ai periodi indicati in polizza, la liquidazione di importi predeterminati in polizza a copertura dei costi di noleggio di un'altra attrezzatura sciistica e il rimborso delle spese relative allo ski pack dell'Assicurato nel caso in cui un medico certifichi che tale pacchetto non può essere utilizzato per via di una malattia insorta o di un infortunio subìto durante il viaggio.
SEZIONE I – ZERO FRANCHIGIA	La garanzia prevede, per i prodotti Viaggio Singolo e Annuale Multiviaggio, l'eliminazione delle franchigie nel caso in cui, si verifichi un sinistro assicurato e sia stato corrisposto il premio appropriato. La copertura opzionale Zero Franchigia è anche applicabile alla copertura opzionale Sport Invernali di cui alla sezione H e alla copertura opzionale Estensione Sport 7 giorni di cui alla sezione L, ma non alla copertura opzionale di cui alla sezione M
SEZIONE L – ESTENSIONE SPORT 7 GIORNI	L'esercizio delle attività sportive sopra elencate viene esteso da 3 a 7 giorni durante il periodo del viaggio.
SEZIONE M – PROTEZIONE SMARTPHONE/ TABLET/ FOTOCAMERA	La garanzia prevede un indennizzo dei danni materiali e diretti derivanti dal furto o danno accidentale di un apparecchio elettronico o apparecchiature fotografiche . L'assicurazione è estesa ai beni accessori che sono stati acquistati in kit con l'apparecchio garantito. La garanzia, espressamente sottoscritta, è operante per un periodo coincidente con la durata del Viaggio. In caso di furto la Compagnia rimborsa il valore dei beni, **determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso.** In caso di danno accidentale la Compagnia riconosce, a proprio insindacabile giudizio: a. un indennizzo per il danno accidentale subito dall'apparecchio garantito, pari al valore del bene, determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso; oppure il rimborso del costo sostenuto per la riparazione effettuata da un centro di assistenza tecnica in Italia autorizzato dal produttore del bene.

Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni si rappresenta quanto segue.

- Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A "Assistenza, Rimpatrio e Spese Mediche" (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

- un viaggio effettuato:
  (i) se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico, oppure viaggia in condizioni in presenza delle quali, il contratto di trasporto aereo redatto dalla compagnia aerea, impedisce il viaggio (ad esempio, l'assicurato vola durante un periodo della gravidanza per il quale la compagnia aerea esclude il volo;
  (ii)se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;
  (iii)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;
  (iv)se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro,
- in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- 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;
- le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio;
- le spese per contraccettivi;
- le spese di routine mediche e dentarie;
- le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).
- Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:
- nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa ed in particolare, a titolo esemplificativo:
  (i) si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
  (ii) l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Compagnia 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 dell'assicurato al domicilio le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

1) attività di lavoro manuale
2) corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
3) s qualsiasi richiesta di risarcimento derivante o traente origine da
   (i) suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure
   (ii) autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
4) eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool, droghe, sostanze o solventi non prescritti da un medico
5) quando l'assicurato è coinvolto in un atto sconsiderato, doloso, illegale o criminale, compreso il mancato rispetto delle leggi del paese in cui l'assicurato si reca.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

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

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari a 49.4%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) ha nominato Collinson Insurance Solution Europe Limited (CISEL) per la gestione dei reclami dei clienti. In caso di insoddisfazione, si prega di contattare CISEL: - via e-mail a: ufficioreclami@colombusassicurazioni.it - per posta a: Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch), Quality Department, Sheencroft House, 10-12 Church Road, Haywards Heath, RH16 3SN, England. L'addetto ai reclami prenderà atto del reclamo senza indugio e fornirà una risposta entro un massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o di risposta tardiva da parte dell'assicuratore, si prega di contattare l'IVASS (https://www.ivass.it): - per telefono: +39 06 404 14 679 - attraverso modulo scaricabile online dal sito: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html e da inviare all'indirizzo PEC tutela.consumatore@pec.ivass.it o all'indirizzo di posta elettronica ordinaria email@ivass.it - per posta a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Italia.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La mediazione è uno strumento di risoluzione stragiudiziale delle controversie che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) al fine di assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società. La Negoziazione Assistita non è obbligatoria.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	I reclami possono essere presentati anche in lingua inglese all'Ufficio dell'Arbitro per i Servizi Finanziari: - attraverso modulo online: https://financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry - per telefono: (+356) 21249245 - per posta: Office of the Arbiter for Financial Services, N/S in Regional Road, Msida, MSD 1920, Malta. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare un reclamo al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, reperibile accedendo al sito Presentare un reclamo nei confronti di un fornitore di servizi finanziari di un altro paese del SEE - Commissione europea

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto è soggetto all'aliquota dell'imposta sui premi assicurativi applicabile in Italia: Assistenza 10.00% Spese mediche 2.50% L'imposta sui premi assicurativi relativa al contratto è inclusa nel premio pagato dall'assicurato. Il premio assicurativo è deducibile secondo la normativa fiscale vigente.

COSA É IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLGICO?

Diritto all'oblio oncologico	*Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.* *Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.* *Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet al seguente link Diritto Oblio Oncologico | Centro Assistenza Columbus*

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	*Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cuisia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione (all'indirizzo PEC collinson.insurance@legalmail.it) la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successive decreti attuativi.*
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	*Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.* *Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VIAGGIO

COLUMBUS ASSICURAZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DELLE DEFINIZIONI E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E GLI ALTRI DOCUMENTI PARTE DEL SET INFORMATIVO

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico per contratti semplici e chiari.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2026

COLLINSON

distribuito da

COLUMBUS ASSICURAZIONI

COLLINSON

distribuito da COLUMBUS ASSICURAZIONI

INDICE

Informazioni Generali

Condizioni generali 1

Informazioni legali 1

Definizioni 2

Condizioni di polizza 4

Persone assicurabili 4

Delimitazione temporale delle Prestazioni 4

Attività sportive 5

Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza 6

Obblighi in caso di sinistro 9

Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro 10

Reclami 10

Protezione dei dati personali 11

Coperture

SEZIONE A
ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE 12

SEZIONE B
INFORTUNI IN VIAGGIO 15

SEZIONE C
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI 16

SEZIONE D
CANCELLAZIONE E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO 18

SEZIONE E
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI 19

SEZIONE F
RITARDO AEREO 20

SEZIONE G
SPESE LEGALI 21

SEZIONE H – (Garanzie opzionali)
SPORT INVERNALI 22

SEZIONE I – (Garanzie opzionali)
ZERO FRANCHIGIA 22

SEZIONE L – (Garanzie opzionali)
ESTENSIONE SPORT 7 GIORNI 22

SEZIONE M – (Garanzie opzionali)
PROTEZIONE SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA 22

ALLEGATO 1
TABELLA DELLE GARANZIE 24

CONDIZIONI GENERALI

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL PRESENTE DOCUMENTO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE ESCLUSIONI, ALLE CLAUSOLE EVIDENZIATE IN GRASSETTO E ALLE LIMITAZIONI E FRANCHIGIE APPLICATE SULLE COPERTURE.

IL PRESENTE DOCUMENTO È VALIDO SOLTANTO A CONDIZIONE CHE SIA EMESSO DA COLLINSON INSURANCE EUROPE LIMITED, O DAL BROKER/INTERMEDIARI AUTORIZZATI DA COLLINSON INSURANCE EUROPE LIMITED E A CONDIZIONE CHE SIA STATO VERSATO IL RELATIVO PREMIO ASSICURATIVO. I PRESENTI DOCUMENTI VANNO CONSERVATI IN UN LUOGO SICURO E PORTATI IN VIAGGIO.

INFORMAZIONI LEGALI

Chi è l'assicuratore?

Questo prodotto è realizzato da Collinson Insurance Europe Limited (CIEL), che fornisce la copertura ai sensi della presente polizza. CIEL è un'entità autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority (MFSA) per svolgere attività assicurativa ai sensi dell'Insurance Business Act, CAP 403 delle leggi maltesi. Numero di registrazione a Malta: C89977. Indirizzo: 3rd Floor, Development House, St. Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta.

Chi distribuisce l'assicurazione e gestisce i sinistri, i reclami e il servizio clienti?

Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) ha nominato Collinson Insurance Solution Europe Limited (CISEL) per la gestione dei sinistri, dei reclami e del servizio clienti.

Collinson Insurance Solutions Europe Ltd, conosciuta commercialmente con il nome di Columbus Assicurazioni, è autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority (MFSA) come agente assicurativo (Distribution Act - Cap. 487), e dall'IVASS per operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi. Numero di registrazione a Malta: C89980. Indirizzo: 3rd Floor, Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta.

Chi è la Centrale Operativa di Assistenza per Assistenza Rimpatrio e Spese Mediche?

International Care Company SpA. Numero di registrazione in Italia: 10370020967. Indirizzo: Via Paracelso, 24 - Agrate Brianza 20864, Italia.

DEFINIZIONI

Apparecchio garantito: per la garanzia di cui alla SEZIONE M, si intendono come apparecchi garantiti i telefoni cellulari, gli smartphone, i tablet, apparecchiature fotografiche, le consolle di giochi, i personal computer , i laptop, gli smart watches, i lettori di files musicali. Tali beni devono essere stati acquistati come nuovi e perfettamente funzionanti (farà fede la garanzia di acquisto).

Assicurato: La persona fisica **residente in Italia** (**escluso la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino**), il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione" e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

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

Attrezzatura sciistica: sci, racchette da sci, scarponi e attacchi, snowboard o pattini da ghiaccio.

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

Beni accessori: beni non forniti in kit con l'apparecchio garantito (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, caricatori, custodie, auricolari, kit viva voce) e che si aggiungano allo stesso migliorandone la funzionalità o l'aspetto senza essere strettamente necessari

Beneficiario: Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso. In caso di morte da infortunio, beneficiari del capitale sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

Caraibi/Paesi caraibici: Anguilla, Antigua e Barbuda, Antille olandesi, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Costa Rica, Cuba, Dominica, Giamaica, Grenada, Guadalupa, Guatemala, Guyana, Guyana francese, Haiti, Honduras, Isole Cayman, Isole Vergini britanniche e americane, Martinica, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Porto Rico, Repubblica Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Suriname, Trinidad e Tobago, Turks e Caicos, Venezuela.

Carta SIM: (Subscriber Identity Module): la carta consegnata da un operatore telefonico, a titolo di abbonamento o di formula prepagata, intestata all'assicurato e che permette di associare il suo profilo all'apparecchio telefonico ai fini dell'erogazione di servizi di telefonia mobile.

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

Centro di gestione dei sinistri: l'ufficio che si occupa di gestire e liquidare, per conto della Società, i sinistri. I sinistri che hanno richiesto il pagamento diretto delle spese relative alla SEZIONE A della polizza sono gestiti invece dalla Centrale Operativa di Assistenza.

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

Codice IMEI: il codice che identifica univocamente il bene di proprietà dell'Assicurato.

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

Condizione medica pre-esistente: Qualsiasi condizione medica per cui si sono rese necessarie medicazioni, consultazioni, assunzione di farmaci, prescrizioni, trattamenti medici, check up, chirurgia, test o indagini (diversi da quelli per il raffreddore comune) nei 24 mesi precedenti la stipula della polizza o la prenotazione del viaggio (a seconda di quale sia avvenuta per ultima).

Console di giochi: apparecchio elettronico portatile utilizzato principalmente per l'esecuzione di videogiochi

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

Danno accidentale: **qualsiasi** danno non intenzionale (compresi danni causati dal fuoco), direttamente provocato da cause esterne, esteriormente constatabile, che pregiudichi il funzionamento dell'apparecchio.

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

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

Effetti personali: articoli inclusi nel bagaglio dell'assicurato **ed essenziali per il viaggio,** inclusi gli oggetti di valore **alle condizioni per gli stessi previste. Non sono considerati effetti personali essenziali i, i profumi, gli alcolici, i documenti personali , valori e biglietti di viaggio.**

Escursioni: biglietti per parchi, biglietti per concerti, biglietti d'ingresso, pass giornalieri.

Estero: Mondo intero**, escluso il territorio della Repubblica Italiana, la città del Vaticano e la Repubblica di san Marino.**

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

Famiglia: Una persona, il suo coniuge o convivente more uxorio e i figli minori di 18 anni.

Familiare: Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, convivente more uxorio, nonni, nipoti (intesi come figli dei figli), generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre.

Franchigia: Somma determinata in maniera forfettaria nel contratto che rimane in carico dell'Assicurato in caso di risarcimento conseguente ad un sinistro.

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.

Infortunio: qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente totale: invalidità totale causata da un infortunio occorso durante il viaggio che impedisca all'Assicurato di svolgere qualunque attività lavorativa per i 12 mesi consecutivi successivi all'infortunio, laddove al termine dei 12 mesi il medico dell'Assicurato ritenga che non vi siano possibilità di recupero.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino

Lavoro manuale: Lavoro fisico, che includa ma che non sia limitato ad un lavoro di costruzione, installazione ed assemblamento. Questo non include personale di bar e ristoranti, musicisti e cantanti e raccoglitori di frutta (chi non usa macchinari).

Malattia: qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata durante il periodo di vigenza del contratto

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per ciascun periodo assicurativo, qualunque sia il numero dei sinistri e delle persone colpite.

Oggetti di valore: Attrezzatura fotografica, audio, video ed elettrica di qualsiasi tipo e/o accessori, lettori di e-book, sistemi di navigazione satellitare, orologi, gioielli, oggetti realizzati in o contenenti: pietre preziose, pietre semi-preziose, oro, argento o platino.

Operatore turistico: l'organizzatore del viaggio, l'albergatore o l'impresa di trasporto.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione. La polizza deve essere emessa per tutta la durata del viaggio, e non può essere emessa a viaggio già iniziato.

Premio: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

Residenza: Il luogo in Italia in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale (residenza o domicilio).

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

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

Sinistro di Responsabilità Civile: Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell'Assicurato. Tutte le richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo Sinistro.

Società: Collinson Insurance Europe Limited, sede legale Third Floor, Development House, St. Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta. Numero di registrazione: C89977

Spese di viaggio e soggiorno: costi che sono stati pagati o che si prevede di pagare per prenotazioni di alloggio e di viaggio comprese escursioni, spese di prenotazione, spese di modifica, commissioni amministrative, commissioni su carte di credito, selezioni di posti, tariffe per il check-in, tariffe per bagagli, spese per il parcheggio dell'auto, spese per il canile, noleggio auto e hotel in aeroporto. Noleggio sci, scuola di sci e skipass per attività sportive invernali previo pagamento del relativo premio.

Sport invernali: air boarding, mini-sci (Bigfoot), sci di fondo/nordico o sci touring (su percorsi riconosciuti), slitta a pedali, langlauf, mono-sci, sci su gobbe, sci/snowboard fuoripista (solo entro i confini del resort e senza attrezzature speciali richieste), ski blading, sci, snowboard, snow blading, motoslitta, slittino.

Tablet: dispositivo portatile con interfaccia touch-screen , dotato di connettività mobile o wi-fi

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

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

In particolare, i limiti geografici sono, a scelta del contraente:

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino, la Città del Vaticano.
- **Europa:** il continente europeo ad ovest dei Monti Urali, ivi comprese le isole attigue e i paesi non europei che si affacciano sul Mediterraneo **(ad esclusione di Algeria, Libano, Libia e Israele, per l'inclusione dei quali è necessario selezionare l'opzione "Mondo intero escluso USA/Canada/Caraibi/Messico" ovvero "Mondo Intero").**
- **Mondo intero escluso USA/Canada/Caraibi/Messico:** qualunque regione del mondo **ad esclusione di Stati Uniti d'America, Canada, Caraibi e Messico.**
- **Mondo intero:** qualunque regione del mondo**.**

Nota:

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 - 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..

Valore commerciale: ragionevole valore di scambio del bene al momento del sinistro

Viaggio: La vacanza/viaggio ha inizio in Italia nella data in cui l'Assicurato lascia il proprio domicilio (la medesima data è specificata nel Certificato di Assicurazione). Il viaggio termina nella data in cui l'Assicurato rientra alla propria residenza, domicilio o centro medico in Italia o, se anteriore, alla "Data di fine viaggio" specificata nel certificato di Assicurazione.

Relativamente ai viaggi con destinazione Italia, la copertura opera per qualsiasi spostamento che implichi un pernottamento **a più di 150 km dal luogo di residenza.**

La copertura di cui alla SEZIONE D (Cancellazione e interruzione del viaggio) decorre dalla data di emissione della polizza.

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

CONDIZIONI DI POLIZZA

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il contratto tra la Società e il Contraente è determinato dal contratto di polizza assicurativa con il suo Allegato 1: Tabella delle Garanzie. Le caratteristiche dei diversi prodotti sono riassunte al capitolo Condizioni di polizza e descritte in dettaglio nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie.

Questi documenti devono essere conservati in un luogo sicuro e portati con sé durante i viaggi. È necessario conservare una copia di tutte le comunicazioni e delle informazioni fornite in relazione a questa assicurazione. Tutte le comunicazioni vengono inviate tramite email. È possibile richiedere di cambiare il mezzo di comunicazione da email a posta in qualsiasi momento.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato potrà contattare il Servizio Clienti Columbus Assicurazioni al numero verde **800 986 782** oppure al numero **02 36 006 622**

E-mail: servizioclienti@columbusassicurazioni.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 stipula 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 – Prodotti assicurativi disponibili

A- Assistenza (disponibile solo per Viaggio Singolo):
Offre assistenza medica 24 ore su 24 per eventi imprevisti e rimborso delle spese mediche sostenute a causa dell'emergenza.

AB- Assistenza + Bagaglio (disponibile solo per Viaggio Singolo):
Come sopra + offre protezione del bagaglio in caso di smarrimento, furto o danneggiamento.

ABC - Assistenza + Bagaglio + Annullamento (disponibile per Viaggio Singolo e Multi-Viaggio Annuale):
Come sopra + copre l'annullamento e l'interruzione del viaggio.

Ci sono anche coperture opzionali che possono essere acquistate con il pagamento di un premio aggiuntivo:

- Sport invernali
- Zero franchigia
- Estensione sport 7 giorni
- Protezione per smartphone/tablet/attrezzatura fotografica

Art. 4 – Persone assicurabili

Individuo: il viaggiatore singolo.

Coppia: il viaggiatore e il rispettivo compagno di viaggio, ovvero le persone assicurate e iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente, i cui nominativi sono indicati sul "Certificato di Assicurazione".

La coppia potrà essere composta da un massimo di 2 persone .

Famiglia: Una persona, il suo coniuge o convivente more uxorio e i figli come risultanti da certificato anagrafico che, alla data della stipula della polizza, non abbiano ancora compiuto 18 anni.

Famiglia 1 Adulto: il viaggiatore e i figli come risultanti da certificato anagrafico che, alla data della stipula della polizza, non abbiano ancora compiuto 18 anni.

Gruppo: i viaggiatori iscritti al viaggio insieme e allo stesso tempo, i cui nominativi sono indicati sul medesimo "Certificato di Assicurazione".

Gli infanti (bambini da 0 a 2 anni) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne.

Limitazione residenza: La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di Contraenti/Assicurati non residenti in Italia.

Esclusione sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura, ad 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.

Art. 5 – Delimitazione temporale delle Prestazioni

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito.

In particolare:

a. **polizze Viaggio Singolo**
   - **per assicurati di età fino a 64 anni compiuti la durata massima della copertura assicurativa è di 365 giorni;**
   - **per assicurati di età compresa tra 65 e 74 anni compiuti la durata massima della copertura assicurativa è di 31 giorni.**

b. **polizza Annuale Multiviaggio**
   - **per assicurati di età fino a 69 anni compiuti la durata massima di ogni singolo viaggio all'interno della durata annuale è di 31 giorni**

In deroga a quanto sopra stabilito, la copertura per la garanzia Cancellazione di cui alla SEZIONE D - Cancellazione e interruzione del viaggio decorre dalla data di conclusione del presente contratto e conseguentemente di emissione della polizza.

Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente Polizza, soggiorni all'estero per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito nella polizza, come provato dal certificato di assicurazione, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute.

La polizza deve essere emessa:

- **a copertura dell'intera durata del viaggio**
- **prima dell'inizio del viaggio oggetto di copertura.**

Art. 6 - Delimitazione Territoriale Delle Prestazioni

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

Art. 7 - Massimali assicurati

Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati a seconda del prodotto prescelto, così come riportato nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione, da intendersi quale disponibilità massima per periodo assicurativo.

PRESTAZIONI

La Società offre i prodotti assicurativi descritti successivamente **fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati a seconda del livello di copertura prescelto dal Contraente, così come riportato in dettaglio nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie.**

Nelle successive sezioni di polizza è descritta, per ciascuna garanzia, la differente modalità operativa.

Art. 8 - Assicurazione Viaggio Singolo Prodotti Assistenza, Assistenza Bagaglio e Assistenza, Bagaglio e Cancellazione

I prodotti descritti al presente articolo prevedono la copertura **di un singolo viaggio** per ciascun Assicurato durante il periodo di validità della polizza, **a condizione che il singolo viaggio non duri più di 365 giorni**.

Nota:

L'età di ogni singolo Assicurato al momento della conclusione del contratto e dalla data di decorrenza della polizza non potrà essere superiore ai 74 anni. Per coloro di età compresa tra i 65 anni fino a 74 anni compiuti la copertura del viaggio avrà una durata massima di 31 giorni.

Art. 9 – Assicurazione Annuale Multiviaggio

Il prodotto descritto al presente articolo prevede la copertura **di un numero di viaggi illimitati** per ciascun Assicurato durante il periodo di validità della polizza, **a condizione che ogni singolo viaggio non duri più di 31 giorni**.

Nota:

- **L'età di ogni singolo Assicurato al momento della conclusione del contratto non potrà essere superiore a 69 anni.**
- **La durata massima consentita per ogni singolo viaggio assicurato è pari a 31 giorni**
- **La garanzia opzionale Sport Invernali può essere acquistata da coloro che abbiamo una età di massima di 64 anni compiuti al momento della conclusione del contratto nonché della decorrenza della polizza.**

Art. 10 - Convenzioni sanitarie

Se il viaggio è effettuato in un paese dell'Unione europea, **l'Assicurato deve avere con sé la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), da richiedere presso l'ufficio ASL locale, da esibire al momento del pagamento delle spese mediche. In mancanza, troverà applicazione una franchigia di polizza di € 100,00 (cento) per ogni sinistro risarcibile in base alla SEZIONE A (Assistenza, Rimpatrio, Spese Mediche). Per i viaggi in Australia o Nuova Zelanda, qualora si renda necessario il ricovero ospedaliero, l'Assicurato può usufruire del regime di assistenza sanitaria di tali Paesi.**

Art. 11 - Condizioni relative allo stato di salute

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che riferiscono la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. In 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 all'articolo 14 relativo alle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

Art. 12 - Franchigie

Per tutti i pacchetti assicurativi descritti, le singole sezioni di polizza prevedono la liquidazione del sinistro previa applicazione di una franchigia a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni e riportato nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie.

Art. 13 – Attività sportive

La partecipazione a determinate pratiche sportive o attività comporta l'esclusione dalla copertura, secondo quanto di seguito specificato.

a. **Le attività elencate di seguito sono incluse in copertura a condizione che:**
   - **siano svolte soltanto in maniera occasionale (ovvero per non più di 3 giorni durante il periodo del viaggio)**
   - **non siano configurabili come gare / tornei / allenamenti / prove;**
   - **non siano svolte a livello professionistico**
   - **vengano effettuate – se praticate all'interno di strutture sportive organizzate - 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**
b. **La copertura per le attività elencate di seguito è estesa fino a 7 giorni durante il periodo del viaggio, a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio per estenderle, come disciplinato nella garanzia L – Estensione sport;**
   Ricorrendo le condizioni sopra citate, le attività elencate di seguito sono incluse in copertura:

Si prega di notare che si applicano restrizioni alle attività contrassegnate come segue:
(*) Nessuna copertura ai sensi della SEZIONE B per Infortuni di Viaggio
(**) Nessuna copertura ai sensi della SEZIONE E per Responsabilità Civile verso Terzi

badminton, banana boat, baseball*/**, bowling, canottaggio **, corsa, canoa/kayak (**solo in fiumi di livello non superiore al livello 2**), cricket, curling, ciclismo*/** **(nessuna copertura per BMX, mountain biking, cicloturismo, biciclette elettriche o biciclette/ciclismo con assistenza meccanica),** trekking/passeggiate a piedi (**purché sotto i 4.000 metri**), escursioni in mongolfiera, golf, ginnastica, immersioni fino a 30 metri (**in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato**), indoor climbing (**su muro artificiale**), navigazione a vela** (**ma solo con equipaggio qualificato/in acque costiere**), navigazione da diporto** (**solo con equipaggio qualificato / in acque costiere**), orienteering, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio a rotelle/su rollerblade, pesca, pesca di altura, rafting in acque impetuose (**solo su fiumi di livello non superiore al livello 3**), skateboard (**con utilizzo di protezioni e casco**), racketball, rackets, snorkeling, softball, squash, surf, tennis da tavolo, tennis, tiro alla fune, tiro al piattello**, tiro con l'arco**, windsurf**.

Sport invernali

air boarding, mini-sci (Bigfoot), sci di fondo/nordico o sci touring **(su percorsi riconosciuti)**, slitta a pedali, langlauf, mono-sci, sci su gobbe, sci/snowboard fuoripista **(solo entro i confini del resort e senza attrezzature speciali richieste)**, ski blading, sci, snowboard, snow blading, motoslitta*/**, slittino.

c. **In relazione agli sport invernali, il cui elenco è disponibile nella sezione "Definizioni" gli assicurati:**
   - in caso di Assicurazione Viaggio Singolo sono **coperti fino ad un massimo di 31 giorni in totale durante il periodo di validità della polizza**, qualora abbiano sottoscritto la copertura opzionale Sport Invernali, disciplinata dalla SEZIONE H e sia stato versato il relativo premio. Questa opzione è **disponibile per assicurati fino a 74 anni compiuti al momento della sottoscrizione della polizza**.
   - in caso di Assicurazione Annuale Multiviaggio sono coperti fino ad un massimo di 14 giorni in totale durante il periodo di validità della polizza, qualora abbiano sottoscritto la copertura opzionale Sport Invernali, disciplinata dalla SEZIONE H e sia stato versato il relativo premio. **Questa opzione è disponibile solo per assicurati di età non superiore ai 64 anni compiuti al momento della sottoscrizione della polizza**.

d. **sono sempre escluse dalla copertura assicurativa le seguenti attività:**

alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bunjee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing, ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, go-kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), high rope/slacklining/tightrope walking, hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, jet skiing, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, powerlifting, quad biking/ATVs, rap jumping, river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance, rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking a piedi sopra i 4.000 metri, sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, sport invernali (salvo che non sia stato pagato il relativo supplemento), sci fuori pista in assenza di una guida abilitata ufficiale, salto con gli sci d'acqua, electronic scooters, segway, skidoo, paracadutismo, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling.

Art. 14 – 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) preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell' emissione della polizza.**
b. **un viaggio effettuato:**
   (i) **se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico, oppure viaggia in condizioni in presenza delle quali, il contratto di trasporto aereo redatto dalla compagnia aerea, impedisce il viaggio (ad esempio, l'assicurato vola durante un periodo della gravidanza per il quale la compagnia aerea esclude il volo;**
   (ii) **se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;**
   (iii) **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;**
   (iv) **se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;**
c. **patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;**
d. **guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; questa esclusione non si applica alla SEZIONE B Infortuni e alla SEZIONE A Assistenza – Rimpatrio – Spese Mediche, purché l'Assicurato, nel caso in cui incorra in sinistri relativi alla SEZIONE B e alla SEZIONE A non abbia preso parte a queste attività né abbia esercitato un'azione cospirativa per la realizzazione delle stesse e qualsiasi evento terroristico che non prevede l'uso, il rilascio o la minaccia di qualsiasi tipo di arma nucleare, chimica o biologica. Questa esclusione non si applica alla SEZIONE B Infortuni e alla SEZIONE A Assistenza – Rimpatrio – Spese Mediche, purché l'Assicurato, nel caso in cui incorra in sinistri relativi alla SEZIONE B e alla SEZIONE A, non abbia preso parte a queste attività terroristiche né abbia esercitato un'azione cospirativa per la realizzazione delle stesse. In caso di copertura, il massimale previsto, relativo ad un singolo sinistro o a più sinistri derivanti da un unico atto di terrorismo o da una serie di atti terroristici che si susseguono nel corso di 72 ore è di € 2.500.000 in totale.**
e. **qualsiasi evento terroristico che prevede l'uso, il rilascio o la minaccia di qualsiasi tipo di arma nucleare, chimica o biologica.**
f. **perdita o danno causato, direttamente o indirettamente, da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'Assicurato;**
g. **tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; eccetto per la SEZIONE F – Ritardo aereo dove richieste di risarcimento derivanti da scioperi sono coperte purché non siano di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio.**
h. **perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da:**
   (i) **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure**
   (ii) **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. **Uso di motociclette o ciclomotori di oltre 125cc come conducente o passeggero, tranne che per la SEZIONE D – Annullamento del viaggio. Nessuna copertura in qualsiasi momento senza una patente valida e/o senza indossare un casco.**
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. esercizio di sport invernali, salvo che l'assicurato abbia pagato il relativo premio per la copertura opzionale sport Invernali, così come indicato sul certificato di Assicurazione;

q la partecipazione a qualsiasi sport o attività non indicata come coperta nell'Art. 13, a meno che non abbiamo concordato di fornire la copertura;

r. corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;

s qualsiasi richiesta di risarcimento derivante o traente origine da
(i) suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure
(ii) autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);

t. eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool, droghe, sostanze o solventi non prescritti da un medico.

u. quando l'assicurato è coinvolto in qualsiasi atto sconsiderato, malizioso, illegale o criminale, incluso il mancato rispetto delle leggi vigenti nel paese in cui l'assicurato sta viaggiando.

v. 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 non dichiarata dall'Assicurato all Società. In caso di doppia assicurazione dichiarata dall'Assicurato all'atto della stipula della polizza o successivamente ma prima del verificarsi di un sinistro, la presente garanzia assicurativa opererà solo quale polizza a secondo rischio assoluto ed in differenza di i termini, limiti e condizioni di cui alla prima polizza.

w. 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

x. 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.

y. per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.

z. Questa polizza non copre alcun sinistro derivante direttamente o indirettamente da qualsiasi malattia di coronavirus (incluso ma non limitato a COVID-19) o qualsiasi forma correlata o mutata del virus. Ciò include la paura o la minaccia di contrarre il coronavirus e il consiglio, o l'azione, di qualsiasi governo di non viaggiare o impedire il viaggio.
Questa esclusione non si applica a quanto segue:
SEZIONE A – Assistenza, Rimpatrio e Spese Mediche
SEZIONE D – Cancellazione ed Interruzione del viaggio – Eventi 1

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 15 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base:

- al numero di persone assicurate
- al prodotto assicurativo prescelto
- alla selezione o meno di coperture opzionali
- alla estensione territoriale

ed è indicato nel "Certificato di Assicurazione", comprensivo di imposte di assicurazione.
Il premio dovrà essere corrisposto dal Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione.
Il premio è annuo per l'Assicurazione Annuale Multiviaggio, **mentre è limitato al periodo indicato nel "Certificato di Assicurazione" per le Assicurazioni Viaggio Singolo**.

Art. 16 – Pagamento del premio

Il premio di assicurazione verrà corrisposto dal Contraente direttamente a Columbus Assicurazioni tramite addebito automatico su carta di credito, i cui estremi verranno indicati dal Contraente sul sito www.columbusassicurazioni.it.

Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 18 — 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, cosi come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

Il Contraente deve comunicare alla Società se qualsiasi tipo di sinistro occorso e previsto da queste presenti Condizioni Generali di Assicurazione è coperto anche da altre assicurazioni, garanzie o diritti legali. Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutti i dettagli dell'altro fornitore e provvederemo a pagare la nostra parte equa del reclamo.

Art. 19 – Data di conclusione del contratto e data di decorrenza dell'assicurazione

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del premio da parte del Contraente.
Fermo quanto stabilito nelle rispettive sezioni per le singole garanzie, l'Assicurazione decorre dalla data indicata nel "Certificato di Assicurazione" alla voce "Data di effetto della copertura", a condizione che il contratto sia stato regolarmente concluso ai sensi del paragrafo precedente.

Art. 20 – Durata dell'assicurazione

In base alle date specificate sotto la voce "Validità assicurazione" specificata nel "Certificato di Assicurazione", questa Assicurazione è valida per un anno in caso di polizze annuali multiviaggio; in caso di polizze Viaggio Singolo, la copertura termina alla data di scadenza specificata nel Certificato di Assicurazione, oppure cessa anteriormente alla data di scadenza specificata nel Certificato nel caso in cui il viaggio termini prima. La copertura è estesa oltre il periodo indicato dal Certificato di Assicurazione solo nel caso in cui il viaggio - la cui durata é supposta riflettere le date indicate sul Certificato – dura piú a lungo del previsto, per ragioni assicurate da questo contratto che esulano dal controllo della persona assicurata.
In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Tutti i viaggi devono iniziare e terminare in Italia. L'intera durata del viaggio del Contraente deve essere assicurata dal Contraente prima dell'inizio del viaggio; diversamente il sinistro potrebbe non essere coperto.

CANCELLAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art.21 – Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso e cancellare una polizza assicurativa se questa non soddisfa le proprie esigenze. In tal caso si prega di contattare il Servizio Clienti di Columbus Assicurazioni al numero verde 800 986 782 o al numero 02 36 006 622 o via email all'indirizzo servizioclienti@columbusassicurazioni.it

Se il recesso avviene entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, verrà effettuato un rimborso completo a condizione che il viaggio non sia iniziato e non vi sia alcuna richiesta di risarcimento o intenzione di farne.

Se il recesso avviene dopo 14 giorni, il premio non verrà rimborsato, a meno che la Società non concordi diversamente a causa di circostanze eccezionali. Questo può includere decesso o malattia grave. Se viene fornito un rimborso, sarà calcolato come segue

Polizze per Viaggio Singolo

75% del premio meno l'Imposta sul Premio Assicurativo
Nessun rimborso sarà effettuato dopo l'inizio del viaggio.

Polizze Annuali Multiviaggio

Il numero di mesi in cui la polizza è attiva sarà calcolato dalla data di inizio della polizza.
La percentuale di rimborso è applicata al premio meno l'Imposta sul Premio Assicurativo.

Numero di mesi in cui la polizza è attiva	% Rimborso	Numero di mesi in cui la polizza è attiva	% Rimborso
1 mese	75%	7 mesi	20%
2 mesi	60%	8 mesi	15%
3 mesi	50%	9 mesi	10%
4 mesi	40%	10 mesi	5%
5 mesi	30%	11 mesi	0%
6 mesi	25%	12 mesi	0%

Art.22 – Diritto di recesso della Società

La Società può cancellare la polizza dando al Contraente un preavviso scritto di 14 giorni. In tal caso, il premio verrà rimborsato sulla base della scala indicata nell'Art. 21. La ragione per l'annullamento della polizza può includere il pagamento mancato, parziale o scorretto del premio o il caso in cui il Contraente/Assicurato non rispetti le limitazioni di residenza o di età stabilite dal contratto.

Per gli Art. 21 e Art. 22, quando la polizza viene annullata, la copertura terminerà e non sarà possibile presentare alcuna richiesta di risarcimento per eventi successivi a tale data.

Art. 23 — 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 nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 24 — Diminuzione del rischio

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

Art. 25 — Oneri fiscali

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

Art. 26 – Legge applicabile al contratto e foro competente

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana. Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 27 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

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

Art. 28 – Frode

Se una richiesta di risarcimento risulta essere fraudolenta in qualsiasi modo, incluso l'uso di mezzi fraudolenti per ottenere qualsiasi beneficio, questa polizza diventerà nulla, il che significa che cesserà di esistere a partire dalla data della richiesta fraudolenta e il premio pagato sarà perso. Qualsiasi beneficio ricevuto dall'Assicurato per una richiesta ritenuta fraudolenta deve essere restituito alla Società. La Società si riserva il diritto di informare le autorità competenti delle circostanze.

Art. 29 – Periodo di Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

Art. 30 – 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 in cui, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

Art. 31 – Obblighi in caso di sinistro

Qualsiasi sinistro deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 31 giorni dalla conclusione del viaggio.

La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri:

- via e-mail all'indirizzo ufficiosinistri@columbusassicurazioni.it, inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo email;
- telefonicamente al numero +39 0236005813;
- accedendo al Portale Sinistri con le proprie credenziali: https://www.columbusassicurazioni.it/come-aprire-un-sinistro/

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

In caso di sinistro relativo alla SEZIONE G – Spese Legali, la richiesta di indennizzo va inoltrata all'ufficio sinistri di Columbus Assicurazioni. Ciò nonostante, questo tipo di sinistro verrà gestito da uno studio legale di fiducia della Società.

Una volta che l'Assicurato ha seguito tutte le procedure necessarie per presentare un reclamo e la Compagnia ha ricevuto tutte le informazioni necessarie per valutare completamente il reclamo, se il pagamento è concordato, qualsiasi importo dovuto sarà pagato entro 10 giorni dalla comunicazione all'Assicurato dell'esito.

Art. 32 - Richieste di risarcimento per smarrimento, furto e danno del bagaglio

Con riferimento alle sezioni C1 , C2 ed M, l'Assicurato deve:

- **in caso di furto**
  - **(i) inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento**
  - **(ii) se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;**
- **in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore**
  - **(i) 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**
  - **(ii) richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia**
  - **(iii) Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, produrre dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.**

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

L'Assicurato non avrà diritto a percepire o dovrà rimborsare quanto eventualmente percepito dalla Compagnia Aerea a titolo di risarcimento danni.

Art. 33 – Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro

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. **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.**
f. **Se un qualsiasi sinistro regolato da questa Polizza risulterà fraudolento o infondato, qualsiasi cifra pagata e/o pagabile inerente alla suddetta richiesta fraudolenta dovrà essere ammendata e (se appropriato) recuperabile. La Società non sarà responsabile di alcun sinistro che si verificherà dopo l'atto fraudolento. A scanso di equivoci, gli obblighi e i diritti delle parti del contratto nel riguardo dei sinistri avvenuti prima dell'atto fraudolento non saranno influenzati; e**
   - **la Società non sarà in obbligo di risarcire alcun Premio pagato**
   - **la Società potrebbe condividere informazioni riguardo le circostanze con altre organizzazioni, enti pubblici, autorità e forze dell'ordine per investigazioni criminali**
g. **L'Assicurato deve fornire ad tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.**
h. **L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, Sono a suo carico gli eventuali costi associati.**
i. **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.**
j. **L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.**

Art. 34 – Reclami

Il Contraente/Assicurato che desideri presentare un reclamo può adottare la seguente procedura:

1) Contattare il Servizio Clienti di Columbus Assicurazioni

Il Contraente/Assicurato potrà inviare il proprio reclamo, inerente al rapporto contrattuale, all'Ufficio Gestione Reclami di Columbus Assicurazioni:

Tramite email a: ufficioreclami@columbusassicurazioni.it,
oppure via posta all'indirizzo,
Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch),
Sheencroft House, 10-12 Church Road,
Haywards Heath, Regno Unito, RH16 3SN

Specificando il numero di polizza e una breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. La persona incaricata provvederà ad analizzare il reclamo e a fornire un riscontro entro il termine previsto dalla normativa vigente, dunque entro 45 giorni a decorrere dalla data di ricezione del reclamo. In caso di risposta tardiva o esito insoddisfacente, fare riferimento al punto 2.

2) Contattare un organismo di vigilanza assicurativa

Per reclami in lingua italiana è possibile contattare l'IVASS:

IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni
Telefonicamente al numero: +39 06 404 14 679
oppure via posta all'indirizzo,
Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

oppure utilizzando un modulo scaricabile dal sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html da inviare compilato all'indirizzo PEC tutela.consumatore@pec.ivass.it o all'indirizzo di posta elettronica ordinaria email@ivass.it.

I reclami possono essere presentati in lingua italiana all'Arbitro Assicurativo tramite il portale online disponibile al seguente link: www.arbitroassicurativo.org

I reclami possono essere presentati anche in lingua inglese all' Ufficio dell'Arbitro per i Servizi Finanziari:

Telefonicamente al numero: (+356) 21249245,
oppure via posta all'indirizzo,
Office of the Arbiter for Financial Services,
N/S in Regional Road, Msida, MSD 1920, Malta

oppure tramite modulo online:
https://financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry
Sito web: www.financialarbiter.org.mt

In alternativa, è possibile utilizzare la piattaforma online della Commissione Europea per la risoluzione delle controversie utilizzando la procedura FIN-NET, creata per presentare un reclamo riguardante un fornitore di servizi finanziari in un altro paese del SEE: http://www.ec.europa.eu/fin-net

Seguire questa procedura di reclamo non impedisce di intraprendere azioni legali.

Protezione dei dati personali

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati

Collinson Insurance Europe Limited ("CIEL", "noi") è il titolare del trattamento dei Suoi dati personali. Raccogliamo e utilizziamo i Suoi dati per emettere, amministrare e gestire la Sua polizza, gestire sinistri e prestazioni di assistenza, effettuare pagamenti e altre operazioni relative alla polizza, nonché per prevenire e individuare frodi e reati finanziari. Durante la validità della polizza, potremmo inoltre ricevere i Suoi dati dal Suo intermediario o distributore assicurativo.

Tali dati possono includere dati di contatto, informazioni relative alla polizza e al rischio assicurato e, ove rilevante, dati relativi alla salute. Utilizzeremo i dati relativi alla salute solo nella misura necessaria a fornire la copertura assicurativa, amministrare la polizza o gestire un sinistro o una richiesta di assistenza medica, anche tramite International Care Company S.r.l. Ove richiesto dalla normativa applicabile, raccoglieremo il Suo consenso. Qualora Lei non fornisca le informazioni necessarie, o il consenso quando richiesto, potremmo non essere in grado di fornire la copertura assicurativa o di gestire il sinistro o la richiesta di assistenza.

Potremmo condividere i Suoi dati con terze parti di fiducia, ove necessario per fornire e gestire la polizza e i sinistri, incluse altre società del Gruppo Collinson, gestori o liquidatori di sinistri, fornitori di servizi, investigatori, consulenti professionali e International Care Company S.r.l., in qualità di fornitore dei servizi di assistenza medica. Alcuni di questi soggetti possono trovarsi al di fuori del Regno Unito o dello Spazio Economico Europeo; in tali casi saranno adottate adeguate misure di salvaguardia per proteggere i Suoi dati personali.

Potremmo inoltre condividere i Suoi dati personali con soggetti incaricati della prevenzione delle frodi, al fine di prevenire e individuare frodi, riciclaggio e verificare l'identità. Qualora venga accertata un'attività fraudolenta, ciò potrebbe comportare il rifiuto della copertura assicurativa o del pagamento del sinistro e incidere sulla possibilità di ottenere determinati servizi.

Per informazioni complete su come utilizziamo i dati personali, con chi li condividiamo, sui trasferimenti internazionali, sui tempi di conservazione e sui Suoi diritti, La invitiamo a consultare la nostra Informativa sulla Privacy:

Informativa sulla Privacy | Columbus Assicurazioni

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A
ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE

Decorrenza e durata della copertura

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

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

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla presente SEZIONE A, l'Assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'Assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.
L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

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

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza
Telefono: +39 02 3600 5814

Occorre indicare, al momento della chiamata:
- ✓ **Cognome e nome dell'Assicurato**
- ✓ **Numero di polizza Columbus assicurazioni in possesso dell'Assicurato**
- ✓ **Natura della malattia o dell'infortunio**
- ✓ **Recapito (indirizzo, numero di telefono) ove la persona malata o infortunata è reperibile.**

Circostanze eccezionali

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

Surroga o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

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

Oggetto della garanzia

A.1 - Consulenza medica telefonica

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

A.2 - Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali necessari e che non siano reperibili in loco, 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.3 - Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato

Qualora lo si ritenga necessario sia a causa dello stato di salute dell'Assicurato sia per via delle circostanze, la Società invia all'Assicurato un medico o una équipe medica al fine di meglio valutare quali misure adottare e di organizzare l'assistenza. Tutti i costi sono a carico della Società.

A.4 - Trasporto dell'Assicurato al centro medico

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

A.5 - Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, se è necessaria assistenza per il rientro in Italia (al proprio domicilio/residenza o a un centro medico scelto dalla Centrale Operativa di Assistenza) a causa delle condizioni cliniche e delle circostanze, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il rientro con il mezzo di trasporto che considera più appropriato nelle circostanze.
Se necessario durante il trasporto, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Nel caso in cui il rientro venga organizzato dalla Centrale Operativa, tutti i costi saranno a carico della Società.

Nel caso in cui si provveda al rimpatrio sanitario e l'Assicurato non abbia un viaggio di ritorno pre-pagato e prenotato, l'Assicurato dovrà pagare il costo del volo in classe economica e la Compagnia coprirà eventuali costi aggiuntivi necessari.

A.6 - Rientro della salma e spese funebri

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al luogo di inumazione al domicilio dell'Assicurato. La Società si fa anche carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" delle spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto). Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

A.7 - Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite a un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora l'Assicurato non sia accompagnato da alcun Familiare maggiorenne, lo stato di salute dell'Assicurato non consenta il rimpatrio e il suo ricovero ospedaliero sul posto si protragga per oltre 7 giorni consecutivi (o 48 ore se l'Assicurato è minorenne o disabile), la Società mette gratuitamente a disposizione di un Familiare maggiorenne dell'Assicurato, residente nel paese in cui l'Assicurato è domiciliato, un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica o un biglietto ferroviario di 1a classe per consentirgli di raggiungere l'Assicurato.
Inoltre la Società organizza, a sue spese, il soggiorno di tale persona fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie".

A.8 - Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero, la Società non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, la Società si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato **(solo pernottamento) fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie ".**

A.9 - Presa in carico delle 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 prestata dalla presente polizza, ma il suo stato di salute, secondo il parere del Servizio medico della Società, non abbia reso necessario il rientro a domicilio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, **fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" ed entro i limiti del costo del rientro al domicilio, 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 la Società è abilitata a decidere in merito alla scelta dei mezzi di trasporto da utilizzare per riprendere il viaggio interrotto.

A.10 Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera della Centrale Operativa nel corso del viaggio, la Società organizza e prende a carico, per i membri della famiglia dell'Assicurato o per un compagno di viaggio, purché assicurati con il presente contratto ed in viaggio con l'Assicurato :

- ✓ le spese di rientro anticipato fino al domicilio (o al luogo di inumazione in caso di rimpatrio salma), entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe, **a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato**;
- ✓ le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno di tali persone,

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

A.11 - Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni che viaggiano con l'Assicurato

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato da parte della Società nel corso del viaggio, se l'Assicurato non è accompagnato da nessun Familiare maggiorenne, la Società predispone e prende in carico, per i figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, assicurati dal presente contratto, ricompresi nel medesimo Certificato di Assicurazione e in viaggio con l'Assicurato:

- ✓ il costo di un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica o di un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe per un Familiare dell'Assicurato o una persona senza vincoli di parentela, residente nello stesso paese in cui è domiciliato l'Assicurato o in un paese limitrofo, al fine di consentire a tale persona di raggiungere i figli dell'Assicurato e di prenderli in carico;
- ✓ le spese di rientro anticipato dei figli al domicilio dell'Assicurato o della persona da questi designata, **entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe, a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato**;
- ✓ le spese di soggiorno **(solo pernottamento)** della persona incaricata di prendersi cura dei figli dell'Assicurato e/o le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno dei figli dell'Assicurato **(solo pernottamento)**

in ogni caso, fino all'ammontare indicato nell'Allegato 1: "Tabella delle Garanzie".
La presente prestazione non è in alcun caso cumulabile con le prestazioni "Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato" e "Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno " di cui ai precedenti artt. A.7 e A.10.

A.12 - Rientro anticipato urgente dell'Assicurato

La Società mette a disposizione dell'Assicurato e di **un solo compagno di viaggio assicurato dal presente contratto,** tenendo a carico il relativo costo, un titolo di trasporto **nei limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe, per consentirgli di rientrare al proprio domicilio, a condizione che l'Assicurato non possa utilizzare il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio:**

- ✓ in caso di decesso o di ricovero ospedaliero di un Familiare dell'Assicurato;

- ✓ in caso di rilevanti danni materiali arrecati al domicilio dell'Assicurato o ai locali professionali di proprietà dell'Assicurato ovvero da questi affittati o occupati a titolo gratuito, che risultino distrutti per oltre il 50 % e richiedano necessariamente la sua presenza sul posto per attuare i necessari interventi conservativi.

A.13 - Assistenza ai figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti al proprio domicilio

Nel caso in cui uno dei figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, rimasto al proprio domicilio, si ammali o subisca un infortunio durante il viaggio, la Centrale Operativa della Società interviene o predispone l'intervento su richiesta dell'Assicurato. All'occorrenza il trasporto del figlio all'ospedale è organizzato dalla Centrale operativa di Assistenza, che informa l'Assicurato in merito allo stato di salute del minore.

A.14 - Interprete telefonico a disposizione per i viaggi all'estero

Se l'Assicurato è degente in ospedale, potrà richiedere un servizio di interprete telefonico che possa favorire i contatti con i medici curanti, con costi a carico della Società, **limitatamente ai Paesi nei quali la Centrale Operativa di Assistenza abbia i propri corrispondenti.**

A.15 - Assistenza legale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati di arresto o ordini di cattura, la Società prende a suo carico le spese di assistenza legale **fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle garanzie".**

A.16 - Trasmissione di fondi

In caso di smarrimento o furto di carte bancarie dell'Assicurato, dei suoi documenti di identità (quali – a titolo esemplificativo - passaporto, visto, carta di identità, patente) e/o del suo biglietto aereo di ritorno, la Società mette a disposizione dell'Assicurato una somma massima pari all'importo indicato nella "Tabella delle garanzie" per aiutarlo a sostituire quanto sopra. **Presupposto per l'operatività di tale garanzia è il preventivo pagamento di un pari importo alla Compagnia.**

A.17 - Trasmissione di messaggi urgenti

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

A.18 - Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

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

A.19 - Protezione carte di credito

In caso di smarrimento o furto delle carte di credito dell'assicurato, la Società – su richiesta specifica **e previa comunicazione degli estremi necessari** – provvede a mettersi in contatto con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco delle carte suddette.
Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo quanto disposto dai singoli titoli di credito.

A.20 - Spese Mediche di emergenza

La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche (per cure, ricovero ospedaliero, medicinali, parcelle professionali) sostenute dall'Assicurato in viaggio, **entro il limite e previa deduzione della franchigia specificati nell'Allegato 1: "Tabella delle Garanzie".**
La garanzia prevede anche il rimborso delle spese **per cure dentistiche urgenti fino a €300,** ossia spese determinate da una prestazione dentistica con carattere d'urgenza (che non possa essere rinviata nel tempo per via dei postumi dello stato patologico dell'Assicurato) ed erogata per le seguenti cure: medicazione, otturazione, devitalizzazione o estrazione.

Tutte le spese di cui al presente articolo 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.
La Società sostiene direttamente o rimborsa le spese di ricovero ospedaliero, entro i limiti specificati nell'Allegato 1: "Tabella delle garanzie":

- **per un massimo di 120 giorni complessivi di degenza ospedaliera nel corso del viaggio.**
- **effettuando, all'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, il pagamento direttamente in valuta locale, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni della legislazione italiana e locale in materia di controllo dei cambi.**

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A (ad integrazione dell'art. 14 – 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 "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con a 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. **le spese mediche derivanti da abuso di alcol e/o droga o dipendenza da alcol e/o droga dell'Assicurato, come evidenziato dalle cartelle cliniche o dall'opinione di un medico;**

d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
e. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
f. i fatti in cui l'Assicurato viene riconosciuto colpevole in base alla legislazione del Paese in cui si trova. Qualsiasi costo relativo alle garanzie A.15 della SEZIONE A Assistenza, Rimpatrio, Spese Mediche e pagato prima che l'Assicurato sia riconosciuto colpevole, deve essere rimborsata alla Società;
g. le spese mediche derivanti da una diagnosi già nota prima dell'inizio del viaggio;
h. le spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
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 a domicilio;
j. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura;
k. le spese derivanti da trapianto o espianto di organi;
l. 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;
m. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
n. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio;
o. le spese per contraccettivi;
p. le spese di routine mediche e dentarie;
q. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

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

Non danno diritto alla prestazione Rientro dell'assicurato al domicilio di cui all'art. 5 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
INFORTUNI IN VIAGGIO

La SEZIONE B è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza Bagaglio, Assistenza Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

Oggetto della garanzia
La polizza prevede la liquidazione di un indennizzo a favore dell'Assicurato ovvero dei suoi eredi, **entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**, qualora un infortunio, come definito, subito dall'Assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui consegua, **entro 12 mesi dalla data dell'infortunio, una invalidità permanente (totale o parziale del tipo di quelle elencate di seguito) o la morte.**
L'assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio assicurato.

In particolare:
Un evento improvviso, violento, esterno e specifico, inaspettato, che si verifica in un momento e luogo identificabili, che, esclusivamente e indipendentemente da qualsiasi altra causa, risulta entro 12 mesi nella morte o invalidità totale permanente dell'Assicurato. Sono altresì coperti i seguenti eventi:
1. l'asfissia **non di origine morbosa**;
2. l'annegamento;
3. l'assideramento o il congelamento;
4. i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
5. le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
6. le ernie addominali traumatiche, **con l'intesa che nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente**;
7. le punture di insetti (**esclusa la malaria**), morsi di rettili e animali;
8. il contatto accidentale con corrosivi.

Sono invalidità permanenti non totali idonee a conferire il diritto ad un indennizzo ai sensi della presente sezione (in alternativa al decesso ed alla invalidità permanente totale) **solo le seguenti**:
1. **perdita anatomica o perdita dell'uso totale e permanente di uno o più arti in corrispondenza o al di sopra del polso o della caviglia.**;
2. **perdita irrecuperabile della facoltà visivadi uno o di entrambi gli occhi**;

Indennizzo morte
La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata agli eredi dell'Assicurato.

Tabella degli indennizzi

Gli indennizzi saranno pagati secondo le percentuali sotto indicate

Infortunio che determini:

Evento	Percentuale di capitale assicurato indennizzata
1. Decesso	**100%** **(con massimale di € 7.000 per i minori di 16 anni)**
2. Invalidità Permanente Totale	**100%**
3. Perdita definitiva della vista – entrambi gli occhi	**100%**
4. Perdita definitiva di un arto – 2 o più	**100%**
5. Perdita definitiva della vista – un occhio	**50%**
6. Perdita definitiva di un arto – un arto	**50%**
7. non operabile ernie addominali traumatiche	**10%**

Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, deve essere presentata nei termini e secondo le modalità di cui al seguente articolo 30, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano e deve essere corredata di certificato medico.

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

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

Criteri di indennizzabilità

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

Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

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

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

SEZIONE C
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

La SEZIONE C è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza Bagaglio, Assistenza Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

Oggetto della garanzia

La polizza prevede un indennizzo, **nei limiti degli importi e sottolimiti indicati nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie**, per:

C1 – Bagaglio ed effetti personali

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

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

C2 – Ritardo nella riconsegna del bagaglio

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

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE C (ad integrazione dell'art. 14 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. **i danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro e sculture) durante il trasporto a carico di un Vettore.**
b. **i danni di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (ad eccezione dell'attrezzatura per sport invernali se è stato versato il relativo premio), a meno che la rottura non si verifichi durante il trasporto a carico di un Vettore;**
c. **i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;**
d. **la perdita, il furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali (ad eccezione dell'attrezzatura per sport invernali se è stato versato il relativo premio;**

e. **telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, laptop, consolle di giochi, smart watches con i relativi accessori, music files readers; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche;**
f. **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;**
g. **perdita, furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle Autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta degli stessi e per i quali l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia autentica della denuncia;**
h. **smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore per il quale l'assicurato non sia in grado di presentare copia autentica del P.I.R. (Property Irregularity Report) consegnato dal Vettore al momento della constatazione del danno e della relativa denuncia;**
i. **ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;**
j. **denaro in ogni sua forma, titoli, documenti, assegni, travellers' cheques e carte di credito/debito, tessere bancomat;**
k. **furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano dall'Assicurato nel corso del viaggio;**
l. **beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;**
m. **qualsiasi furto del bagaglio personale da un veicolo lasciato incustodito a meno che non vi siano prove di ingresso forzato e violento, ed a condizione che sia stato chiuso a chiave in un:**
   (i) vano portaoggetti; o
   (ii) portapacchi; o
   (iii) bagagliaio posteriore o vano bagagli del veicolo e sia stato coperto in modo da non essere visibile dall'esterno del veicolo;
n. **oggetti di valore lasciati in un veicolo incustodito (fatta eccezione per i camper, a condizione che gli oggetti di valore siano tenuti fuori da raggio visivo).**

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE C

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

1. La valutazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando il valore commerciale dei beni sottratti al momento del sinistro, senza tener conto dei profitti sperati né dei danni da mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi
2. **In caso di responsabilità da parte di un terzo o di un vettore, l'indennizzo verrà corrisposto nel limite del capitale assicurato e successivamente a quello del Terzo responsabile, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento già ricevuto non copra l'intero ammontare del danno.**
3. **Per qualsiasi sinistro relativo alla sezione C1 -Bagaglio ed effetti personali - l'Assicurato dovrà fornire le ricevute d'acquisto o qualsiasi altra prova della proprietà di tutti gli articoli per i quali ha richiesto il rimborso.**
4. Per qualsiasi sinistro relativo alla sezione C2 - Ritardo nella riconsegna del del bagaglio – l'Assicurato dovrà fornire conferma scritta attestante la riconsegna, con indicazione della data e orario in cui il bagaglio gli é stato riconsegnato.L'Assicurato dovrà fornire, inoltre, le ricevute d'acquisto di tutti gli articoli di prima necessità per i quali ha richiesto il rimborso.
5. Per qualsiasi sinistro relativo alla sezione C2 - Ritardo nella riconsegna del del bagaglio – questo non è un pagamento di compensazione e pagheremo solo i costi aggiuntivi sostenuti per l'acquisto di effetti personali di sostituzione urgenti.

Istruzioni in caso di sinistro

Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 31, 32 e 33 che seguono.

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

Tabella di Deprezzamento

Età del bene	Abbigliamento e oggetti personali	Gioielli e orologi	Oggetti di valore (esclusi gioielli e orologi) e smartphone/tablet/attrezzatura fotografica*	Cosmetici, articoli per l'igiene personale e profumi	Sport invernali *
0-1 Mesi	0	0	0	50%	5%
1-6 Mesi	5%	0	5%	50%	10%
6-12 Mesi	10%	0	10%	50%	15%
1-2 Anni	15%	5%	20%	60%	35%
2-3 Anni	20%	10%	30%	70%	55%
3-4 Anni	25%	15%	40%	80%	70%
4-5 Anni	30%	20%	50%	90%	80%
6+ Anni	40%	25%	60%	95%	100%

*** Attrezzatura per Sport Invernali e Smartphone/Tablet (solo se è stato pagato il relativo premio)**

Nota: Il deprezzamento dell'attrezzatura fotografica sarà calcolato in base alle tariffe indicate nella colonna Oggetti di Valore (esclusi gioielli e orologi) e Smartphone/Tablet/Attrezzatura Fotografica.

SEZIONE D
CANCELLAZIONE E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

La SEZIONE D è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza, Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, **nei limiti dell'importo indicato nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie**, per spese di viaggio e soggiorno, che l'Assicurato abbia pagato o sia tenuto a pagare (**che non possano essere recuperate in alcun modo**) qualora inaspettatamente non possa intraprendere, o debba interrompere, il viaggio a causa di uno degli eventi di seguito elencati. Affinché la copertura sia valida, al momento dell'acquisto della polizza o della prenotazione del viaggio (a seconda di quale sia l'ultimo), l'Assicurato non deve essere a conoscenza che uno degli eventi elencati possa causare l'annullamento del viaggio:

1. decesso, malattia o infortunio:
   a. dell'Assicurato;
   b. di un Familiare domiciliato in Italia,
   c. di un Collaboratore Essenziale dell'Assicurato,
   d. di una persona con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e con la quale pertanto viaggi,
   e. di un Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intenda soggiornare;
2. patologie della gravidanza, se la gravidanza è stata constatata successivamente all'emissione della polizza;
3. convocazione dell'Assicurato in qualità di giurato o testimone (ma non di perito);
4. incidente ad un veicolo che l'Assicurato preveda di utilizzare per almeno il 50% del viaggio, quando l'incidente si verifichi entro sette giorni dalla data di partenza prevista e renda il veicolo inutilizzabile, in tali casi l'onere della prova ricade in capo all'Assicurato;
5. convocazione in servizio a seguito di emergenza, se l'Assicurato è membro delle Forze Armate o di Polizia, appartiene al personale del corpo dei Vigili del fuoco o di un servizio infermieristico o di ambulanza;
6. licenziamento dell'Assicurato, **a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tale situazione;**
7. mancata partenza, su richiesta delle autorità di Polizia, in seguito a incendio, allagamento o furto con scasso a danno dell'abitazione o della sede di lavoro dell'Assicurato verificatosi durante le 48 ore precedenti alla data di partenza prevista.

Se il sinistro fa riferimento ad una malattia dovuta al coronavirus (COVID-19), affinché il sinistro sia valido, richiediamo una prova in forma scritta che l'assicurato, o la persona che ha causato l'annullamento, abbia ricevuto un esito positivo del test entro 14 giorni prima della data di inizio del Suo viaggio.

Nota

Tutti i costi di viaggio e soggiorno che qualsiasi altra compagnia (ad esempio, un tour operator, una compagnia aerea, un fornitore di viaggio o alloggio, fornitore di carta di credito) è obbligata a rimborsare non sono coperti da questa polizza.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE D (ad integrazione dell'art. 14 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso:

a. derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
b. relative ad eventuali costi supplementari causati dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;
c. per rinuncia o interruzione del viaggio causata dallo stato di gravidanza, salvo il caso di complicazioni incompatibili con il viaggio e confermate da certificato medico;
d. per rinuncia o interruzione del viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza;
e. dovute ad Cancellazione o interruzione del viaggio causati da una condizione medica pre-esistente di cui l'Assicurato era a conoscenza o avrebbe dovuto essere a conoscenza secondo l'ordinaria diligenza prima della data di stipula dell'assicurazione o della data di prenotazione del viaggio (se successiva all' emissione della polizza). La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Collaboratore Essenziale dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al Familiare o amico presso il quale l'Assicurato intende soggiornare;
f. per il costo del viaggio di ritorno originale se, ai sensi della SEZIONE A, è già stato pagato o è stato ordinato dalla Centrale Operativa per il rientro al domicilio in Italia e l'assicurato è costretto a interrompere il viaggio;
g. per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
h. per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.
i. Per qualsiasi sinistro relativo direttamente o indirettamente al Coronavirus (COVID-19), fatta eccezione della copertura dettagliata nell'evento 1; morte, malattia o infortunio.
j. Se l'assicurato acquista questa polizza o prenota il viaggio dopo aver ricevuto un risultato positivo del test Coronavirus (COVID-19) o se sia in attesa dell'esito del test Coronavirus (COVID-19) ed il Suo viaggio inizi entro 14 giorni.
k. Sinistri dovuti a Coronavirus (COVID-19) presentati dall'assicurato a seguito di un avviso di un governo di autoisolarsi. Ciò include, ma non è limitato, se l'assicurato o un membro della famiglia viene avvisato ad autoisolarsi o viene contattato da un servizio di tracciabilità.
l. Il costo di un test per il Coronavirus (COVID-19).

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

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

1. **Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente paragrafo Oggetto della Garanzia, la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata. Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.**
2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio e pertanto viaggi con due o più persone, familiari o non familiari, in caso di Cancellazione o interruzione del viaggio 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, non familiare**, purché assicurati ;

Denuncia del sinistro.

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

Per usufruire della prestazione relativa all'**Cancellazione del viaggio** si rimanda alle istruzioni riportate dai successivi artt. 31 e 32.

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

SEZIONE E
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

La SEZIONE E è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza Bagaglio, Assistenza Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

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. **La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Istruzioni in caso di sinistro

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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 azioni promosse nei confronti dell'Assicurato, potendo a tal fine agire anche a nome dell'Assicurato stesso.

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.

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 tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE E (ad integrazione dell'art. 14 – 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, 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, da parte dell'Assicurato, di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, armi da fuoco o di altro tipo**
c. **qualsiasi infortunio, perdita o danno derivante dal possesso o dall'occupazione di terreni o edifici da parte dell'Assicurato, a**

meno che l'Assicurato non stia occupando un alloggio temporaneo per vacanze non di sua proprietà;

d. qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato;
e. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa;
f. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato;
g. svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
h. qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico
i. qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;
j. 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;
k. danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;
l. danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;
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. responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;
o. qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata nei confronti dell'Assicurato da parte di parenti o persone che lavorano per l'Assicurato;
p. 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.
q. qualsiasi infortunio, perdita o danno derivante da uno sport o attività per cui la responsabilità personale è specificamente esclusa ai sensi di questa polizza. Vedi Art. 13 Sport e Attività.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE E

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.

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

SEZIONE F
RITARDO AEREO

La SEZIONE F è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza, Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

Oggetto della garanzia

La garanzia interviene se l'inizio del viaggio in aereo, prenotato dall'Assicurato subisce un ritardo nella partenza a circostanze che sfuggono al controllo dell'Assicurato**. Il ritardo deve essere di almeno 10 ore consecutive**.

I pagamenti dell'indennità per ritardo si applicheranno all'intero viaggio, non a ciascun singolo ritardo.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE F (ad integrazione dell'art. 14 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

È esclusa dalla copertura assicurativa qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da scioperi di settore che fossero di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio. In caso di viaggi multi-tratta, non rientra in garanzia la perdita di coincidenza dovuta al ritardo nella partenza del mezzo di trasporto nella prima tratta del viaggio.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE F

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

1. **l'Assicurato deve essere arrivato all'aeroporto di partenza e aver effettuato il check-in per il volo in conformità con le istruzioni della compagnia aerea;**
2. **l'Assicurato deve farsi rilasciare dalla pertinente società di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione scritta che attesti il motivo e l'entità del ritardo.**

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

SEZIONE G
SPESE LEGALI

La SEZIONE G è valida per i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo Assistenza Bagaglio Cancellazione e Assicurazione Annuale Multiviaggio.

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, entro l'importo indicato nell'Allegato 1: Tabella delle garanzie, delle spese legali e dei costi di giudizio determinati dalla gestione di richieste di risarcimento promosse dall'Assicurato o dai suoi eredi e connesse al risarcimento dei danni derivanti da decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio.

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

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G (ad integrazione dell'art. 14 – 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. **spese legali, multe, risarcimenti danni ed altri oneri a carico dell'Assicurato oggetto di condanna nell'ambito di un provvedimento giudiziario;**
c. **i costi sostenuti nel dar seguito a una richiesta di risarcimento per lesioni fisiche, perdite o danni causati , anche durante un viaggio di lavoro, dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatisi in relazione a tale attività o nell'ambito dell'esecuzione di un contratto ovvero traenti origine dal possesso, dall'utilizzo o dall'occupazione a scopo abitativo (diverso dal viaggio o vacanza), da parte dell'Assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato;**
d. **richieste di risarcimento traenti origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'Assicurato, di natanti, aeromobili o veicoli a propulsione meccanica di qualsiasi tipologia, animali, armi da fuoco o di altro tipo;**

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G

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

1. **l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società e dai suoi agenti nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento; e**
2. **laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.**
3. **L'Assicurato è tenuto a procurarsi la preventiva approvazione della Società prima di confermare il mandato a qualsiasi legale nominato, salvo che non si avvalga del legale indicato dalla Società stessa. Costi ed onorari maturati prima di detta approvazione non sono coperti dalla presente Polizza. L'Assicurato non puo' stipulare accordi economici con il legale nominato senza la preventiva approvazione della Società. Laddove cio' avvenga la garanzia assicurativa non sarà operante. Ove l'Assicurato revochi il mandato al legale durante la pebdeza di un contenzioso giudiziale al fine di nominare altro legale e semrpe fatto salvo quanto sopra indicato, la Società coprirà, nei limiti del massimale previsto nell'Appendice n.1 (Importi Assicurati), il costo di un solo legale. Se la revoca interviene dopo la fine del giudizio di primo grado, la Società, subordintamente ad ogni altro termine, condizione o esclusione di cui alla presente Polizza, copre sia il costo del primo legale sia quello del secondo legale nominato nel successivo giudizio di appello. In ogni caso di rinuncia al mandato da parte del legale, la Società sia il costo del primo legale sia quello del secondo nominato in sostituzione, salvo che le ragioni della rinuncia non sia collegate ad una ritenuta temerarietà o anche semplice infondatezza dell'azione.**
4. **In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.**
5. **Né la Società, né il gestore della polizza o il liquidatore esterno possono essere ritenuti responsabili per fatti generati da responsabilità professionale del legale nominato dall'Assicurato.**
6. **La Società copre soltanto le azioni giudiziali attivate o promosse giudizialmente o stragiudizialmente durante il periodo di validità della Polizza e connessi ad eventi occorsi nel medesimo periodo. La garanzia è estesa alle azioni promosse entro i 12 mesi dalla data di scadenza della Polizza purché collegati ad eventi occorsi durante il periodo di validità della Polizza.**
7. **È considerata un unico sinistro anche una pluralità di azioni promosse (giudizialmente o stragiudizialmente) dall'Assicurato e suoi familiari o compagni del medesimo viaggio sia in quanto inseriti in un unico pacchetto turistico o in un'unica fattura di acquisto dei relativi servizi ogni qualvolta l'oggetto del reclamo delle varie azioni sia identico, simile o collegato e contro il medesimo convenuto o i medesimi convenuti.**

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

Garanzie opzionali

Le garanzie che seguono sono valide:

- ***per tutti i prodotti Assicurazione Viaggio Singolo***
- ***per il prodotto Assicurazione Annuale Multiviaggio***

solo se il relativo premio è stato corrisposto.

La copertura opzionale Zero Franchigia è anche applicabile alla copertura opzionale Sport Invernali di cui alla SEZIONE H, alla copertura opzionale Estensione Sport 7 giorni di cui alla SEZIONE L, e alla copertura opzionale Smartphone, Tablet e Fotocamera di cui alla SEZIONE M.

SEZIONE H
SPORT INVERNALI

Oggetto della garanzia

La garanzia prevede le prestazioni indicate nell'Allegato 1: Tabella delle garanzie e nelle seguenti sezioni H.1, H.2 e H.3, per una durata:

- Assicurazione Viaggio Singolo: coincidente con la durata della polizza, fino ad un massimo di 31 giorni
- Assicurazione Annuale Multiviaggio: fino ad un massimo di 14 giorni durante l'intero periodo di validità della polizza annuale

La garanzia non opera :

- **Assicurazione Viaggio Singolo: per Assicurati di età superiore a 74 anni**
- **Assicurazione Annuale Multiviaggio: per Assicurati di età superiore a 64 anni**

H.1 - ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE, INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Con riferimento agli Sport Invernali, tutte le garanzie previste alle sezioni A, B ed E della polizza sono estese per i periodi sopra indicati.

H.2 - NOLEGGIO DEGLI SCI

La garanzia prevede la liquidazione di un indennizzo, **nei limiti indicati nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie**, a copertura dei costi di noleggio di un'altra attrezzatura sciistica se:

1. gli sci di proprietà dell'Assicurato vengono smarriti da parte del Vettore o subiscono un ritardo di oltre 12 ore nella riconsegna; oppure
2. gli sci dell'Assicurato vengono smarriti o danneggiati da parte del Vettore nel corso del viaggio.

Istruzioni in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve, per giustificare la sua richiesta di indennizzo:

1. **riportare gli sci danneggiati domicilio, per consentirne l'ispezione da parte della Società;**
2. **denunciare immediatamente al Vettore il furto, il ritardo, lo smarrimento o il danneggiamento del bagaglio o degli effetti personali durante il trasporto degli stessi, compilando la denuncia attraverso il modulo P.I.R. (Property Irregularity Report) e ricevendone copia autenticata dal Vettore.**

Condizione speciale applicabile alla SEZIONE H.2

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione qualsiasi pagamento effettuato a titolo della presente sezione sarà portato in detrazione da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in base alla SEZIONE C (Bagaglio ed effetti personali) della presente assicurazione.

H.3 - SKI PACK

Oggetto della garanzia

La garanzia prevede il rimborso, **nei limiti indicati nell'Allegato 1 :Tabella delle Garanzie**, di una parte del costo dello "ski pack" dell'Assicurato (se è già stato pagato e l'Assicurato non può ottenerne il rimborso) nel caso in cui un medico certifichi che tale pacchetto non possa essere utilizzato dall'Assicurato a causa di una malattia insorta o di un infortuno subito durante il viaggio assicurato. Lo "Ski Pack" include lezioni di sci, noleggio degli sci e costo dello ski-pass.

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

SEZIONE I
ZERO FRANCHIGIA

Oggetto della garanzia

La garanzia prevede – per i prodotti Viaggio Singolo e Annuale Multiviaggio, l'eliminazione delle franchigie indicate nell'Allegato 1: Tabella delle garanzie, nel caso in cui, si verifichi un sinistro assicurato e sia stato corrisposto il premio appropriato.

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

SEZIONE L
ESTENSIONE SPORT 7 GIORNI

Oggetto della garanzia

Con riferimento al paragrafo "a" dell'art. 13 , l'esercizio delle attività di seguito elencate viene esteso da 3 a 7 giorno durante il periodo del viaggio. Restano ferme ed invariate le altre condizioni di operatività indicate allo stesso art. 13.

Sono comunque sempre escluse dalla copertura assicurativa le attività elencate come "escluse" alla lettera "d" dell'art. 13 delle Condizioni di polizza.

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

SEZIONE M
PROTEZIONE SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA

Oggetto della garanzia

La garanzia prevede, a condizione che il relativo premio aggiuntivo sia stato pagato, un indennizzo, **nei limiti di quanto indicato all'Allegato 1:Tabella delle Garanzie**, dei danni materiali e diretti derivanti dal furto o danno accidentale di un apparecchio elettronico, così come definito alla voce "apparecchi garantiti" del

presente documento. L'assicurazione è estesa ai beni accessori che sono stati acquistati in kit con l'apparecchio garantito.
La garanzia, espressamente sottoscritta, è operante per un periodo coincidente con la durata del Viaggio.
In caso di furto la Società rimborsa il valore dei beni, **determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso. L'importo che dedurremo è indicato nella Tabella di Deprezzamento mostrata nella Sezione C.**

In caso di danno accidentale la Società riconosce, a proprio insindacabile giudizio:

a. un indennizzo per il danno accidentale subito dall'apparecchio garantito, pari al valore del bene, determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso; **oppure**
b. il rimborso del costo sostenuto per la riparazione effettuata da un centro di assistenza tecnica in Italia autorizzato dal produttore del bene.

Nota:
Per l'attrezzatura fotografica, questa garanzia opzionale aumenta la copertura fornita dalla Sezione C nei limiti di quanto indicato nell'Allegato 1: Tabella delle Garanzie.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE M (ad integrazione dell'art. 14 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. lo smarrimento e la dimenticanza dell'apparecchio garantito
b. eventi causati dalla negligenza dell'assicurato
c. i beni accessori, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
  (i) per Telefoni e Tablet: cover, kit vivavoce, custodie, casse, dock station
  (ii) per computer e laptop: custodie, dock station, hard disk, webcam esterne
  (iii) console portatili: giochi, cuffie
d. i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;
e. 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;
f. furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle Autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta degli stessi e per i quali l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia autentica della denuncia;
g. furto o danno accidentale di beni consegnati a terzi (es. impresa di trasporto) o comunque non trasportati nel bagaglio a mano dall'Assicurato nel corso del viaggio, salvo il caso in cui il bene sia stato affidato ad un albergatore, che lo abbia preso in custodia con modalità intese a garantirne la sicurezza attraverso le cassette di sicurezza nelle camere d'albergo;
h. ritardata consegna o trattenimento dei beni da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
i. beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;
j. qualsiasi furto da un veicolo lasciato incustodito (fatta eccezione per i camper, a condizione che gli apparecchi elettronici siano tenuti fuori da raggio visivo;
k. i danni causati a parti esterne dell'apparecchio che non ne pregiudichino il funzionamento (es. rigature, graffi e scalfiture)
l. il mancato funzionamento, il guasto, i difetti imputabili a cause di origine interna, i vizi di fabbricazione, i vizi occulti, quanto derivante da usura dei componenti qualunque ne sia la causa
m. il mancato funzionamento (panne) generato da modifiche delle caratteristiche di origine dell'apparecchio
n. i danni derivanti dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o dalle avvertenze del costruttore
o. i danni coperti dalle garanzie del costruttore e/o del distributore
p. I beni non acquistati dall'Assicurato come nuovi e perfettamente funzionanti, e per i quali non sia disponibile regolare ricevuta di acquisto.
q. I beni per I quali il numero serial, il codice IMEI o l'alloggiamento della SIM siano stati manomessi in qualsiasi modo
r. qualsiasi evento verificatosi prima dell'inizio del viaggio.
s. qualsiasi sinistro dovuto ad un utilizzo del telefono cellulare o smartphone diverso da quello originariamente indicato dalla casa costruttrice, così come verificato dal provider di telefonia mobile
t. qualsiasi riparazione o sostituzione se la SIM card intestate all'assicurato non si trovava, al momento del sinistro, nell'apparecchio assicurato.
u. sinistri accaduti ad apparecchi utilizzati per l'attività professionale o commerciale dell'assicurato.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE M
Come condizioni per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. La valutazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando il valore commerciale dei beni sottratti al momento del sinistro, senza tener conto dei profitti sperati né dei danni da mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi
2. **In caso di responsabilità da parte di un terzo o di un vettore, l'indennizzo verrà corrisposto nel limite del capitale assicurato e successivamente a quello del Terzo responsabile, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento già ricevuto non copra l'intero ammontare del danno**.

Istruzioni in caso di sinistro per la SEZIONE M
Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 31, 32 e 33 che seguono.
La documentazione da inviare è la seguente:

a. in caso di furto
- **copia della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti entro 24 ore dal verificarsi dell'evento**
- **copia del documento (fattura) attentante l'acquisto del bene**
- **copia della documentazione (raccomandata a/r) attestante il blocco del codice IMEI e della carta SIM**

b. in caso di danno accidentale
- **copia del documento (fattura) attentante l'acquisto del bene**
- **certificazione del danno rilasciata da un Centro tecnico di Assistenza autorizzato dal produttore, che confermi il mancato funzionamento del bene**
- **scontrino e/o fattura di riparazione rilasciata da un centro di assistenza autorizzato dal produttore del bene**

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

ALLEGATO 1: TABELLA DELLE GARANZIE

Prodotti Viaggio Singolo

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

TABELLA DELLE GARANZIE PER I PRODOTTI VIAGGIO SINGOLO (Assistenza – Assistenza e Bagaglio – Assistenza, Bagaglio e Cancellazione)

	Garanzia		Massimale Estero	Massimale Italia
SEZIONE A ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE Assistenza Sanitaria 24h (garanzie comuni a tutti i pacchetti)	A.1:	Consulenza medica telefonica	Spese effettive	Spese effettive
	A.2:	Invio di medicinali urgenti e non reperibili localmente	Spese effettive di invio	Spese effettive di invio
	A.3:	Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato	Spese effettive	N.A.
	A.4:	Trasporto dell'Assicurato al centro medico	Spese effettive	Spese effettive
	A.5:	Rimpatrio dell'Assicurato al proprio domicilio	Spese effettive	Spese effettive
	A.6:	Rimpatrio della salma in caso di decesso Spese funerarie	Spese effettive €3.000	Spese effettive €1.500
	A.7:	Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un familiare assicrato	Biglietto A/R €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Bigletto A/R €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.8:	Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato	€75 per persona e per giorno, Fino a max €750	€50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.9:	Spese di prosecuzione del viaggio (assicurato e accompagnatori)	Spese effettive	Spese effettive
	A.10:	Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o prolungamento del soggiorno	Biglietto di ritorno €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Biglietto di ritorno €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.11:	Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni in viaggio con l'Assicurato	Biglietto di ritorno €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Biglietto di ritorno €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.12:	Rientro anticipato dell'Assicurato	Biglietto di ritorno	Biglietto di ritorno
	A.13:	Assistenza ai figli minorenni dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti presso il domicilio	Spese effettive	Spese effettive
	A.14:	Servizio di interprete telefonico	Spese effettive	N.A.
	A.15:	Assistenza legale all'estero	€3.000	N.A.
	A.16:	Trasmissione di fondi	€3.000	€1.500
	A.17:	Trasmissione di messaggi urgenti	Spese effettive	Spese effettive
	A.18:	Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€2.000 per assicurato, €7.000 per sinistro	€1.000 per assicurato, €3.000 per sinistro
	A.19:	Protezione Carte di credito	Spese effettive	Spese effettive

		COPERTURA - A ASSISTENZA		COPERTURA-AB ASSISTENZA BAGAGLIO		COPERTURA -ABC ASSISTENZA, BAGAGLIO E CANCELLAZIONE	
		Massimale	**Franchigia**	**Massimale**	**Franchigia**	**Massimale**	**Franchigia**
SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE	Spese Mediche						
	all'estero	Illimitato*	€ 100	Illimitato*	€ 100	Illimitato*	€ 100
	in Italia	€ 10.000	€ 100	€ 10.000	€ 100	€ 10.000	€ 100
SEZIONE B – INFORTUNI IN VIAGGIO		X	N.A.	€ 10.000	nessuna	€ 25.000	nessuna
SEZIONE C – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		X	N.A.	€ 1.500	€ 100	€ 2.000	€ 75
C1 – SOTTOLIMITE PER SINGOLO ARTICOLO				€ 250		€ 250	
C1 – SOTTOLIMITE CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE				€ 250		€ 250	
C2 – RITARDO DEL BAGAGLIO DI ALMENO 12 ORE				€ 150		€ 150	
C2 – RITARDO DEL BAGAGLIO DI ALMENO 24 ORE				€ 300		€ 300	
SEZIONE D – CANCELLAZIONE ED INTERRUZIONE VIAGGIO		X	N.A.	X	N.A.	€ 2.000	€ 75
SEZIONE E – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		X	N.A.	€ 250.000	nessuna	€ 500.000	nessuna
SEZIONE F – RITARDO AEREO		X	N.A.	X	N.A.	€ 20 per ogni periodo di 10 ore, max €200	nessuna
SEZIONE G – SPESE LEGALI		X	N.A.	X	N.A.	€ 10.000	nessuna

*** fino ad un massimo di 120 giorni di ricovero ospedaliero**

Prodotto Annuale Multiviaggio

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

TABELLA DELLE GARANZIE PER IL PRODOTTO ANNUALE MULTIVIAGGIO

	Garanzia	Massimale Estero	Massimale Italia
SEZIONE A ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE Assistenza Sanitaria 24h (garanzie comuni a tutti i pacchetti)	A.1: Consulenza medica telefonica	Spese effettive	Spese effettive
	A.2: Invio di medicinali urgenti e non reperibili localmente	Spese effettive di invio	Spese effettive di invio
	A.3: Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato	Spese effettive	N.A.
	A.4: Trasporto dell'Assicurato al centro medico	Spese effettive	Spese effettive
	A.5: Rimpatrio dell'Assicurato al proprio domicilio	Spese effettive	Spese effettive
	A.6: Rimpatrio della salma in caso di decesso Spese funerarie	Spese effettive €3.000	Spese effettive €1.500
	A.7: Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un familiare assicrato	Biglietto A/R €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Biglietto A/R €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.8: Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato	€75 per persona e per giorno, Fino a max €750	€50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.9: Spese di prosecuzione del viaggio (assicurato e accompagnatori)	Spese effettive	Spese effettive
	A.10: Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o prolungamento del soggiorno	Biglietto di ritorno €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Biglietto di ritorno €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.11: Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni in viaggio con l'Assicurato	Biglietto di ritorno €75 per persona e per giorno, Fino a max €750	Biglietto di ritorno €50 per persona e per giorno, Fino a max €500
	A.12: Rientro anticipato dell'Assicurato	Biglietto di ritorno	Biglietto di ritorno
	A.13: Assistenza ai figli minorenni dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti presso il domicilio	Spese effettive	Spese effettive
	A.14: Servizio di interprete telefonico	Spese effettive	N.A.
	A.15: Assistenza legale all'estero	€3.000	N.A.
	A.16: Trasmissione di fondi	€3.000	€1.500
	A.17: Trasmissione di messaggi urgenti	Spese effettive	Spese effettive
	A.18: Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€2.000 per assicurato, €7.000 per sinistro	€1.000 per assicurato, €3.000 per sinistro
	A.19: Protezione Carte di credito	Spese effettive	Spese effettive

		ANNUALE MULTIVIAGGIO	
		Massimale	**Franchigia**
SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE	Spese Mediche		
	all'estero	Illimitato*	€ 100
	in Italia	€ 10.000	€ 100
SEZIONE B – INFORTUNI IN VIAGGIO		€ 25.000	nessuna
SEZIONE C – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		€ 2.000	€ 75
C1 – SOTTOLIMITE PER SINGOLO ARTICOLO		€ 250	
C1 – SOTTOLIMITE CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE		€ 250	
C2 – RITARDO DEL BAGAGLIO DI ALMENO 12 ORE		€ 150	
C2 – RITARDO DEL BAGAGLIO DI ALMENO 24 ORE		€ 300	
SEZIONE D – CANCELLAZIONE ED INTERRUZIONE VIAGGIO		€ 2.000	€ 75
SEZIONE E – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		€ 500.000	nessuna
SEZIONE F – RITARDO AEREO		€ 20 per ogni periodo di 10 ore, max €200	nessuna
SEZIONE G – SPESE LEGALI		€ 10.000	nessuna

*** fino ad un massimo di 120 giorni di ricovero ospedaliero**

Prodotti opzionali SPORT INVERNALI/ZERO FRANCHIGIA/PROTEZIONE SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA

La garanzia è prestata soltanto dietro versamento del relativo premio supplementare

SPORT INVERNALI – SEZIONE H
(opzionale, applicabile ai prodotti Viaggio Singolo e Annuale Multiviaggio)

	COPERTURA – A ASSISTENZA		COPERTURA – AB ASSISTENZA BAGAGLIO		COPERTURA – ABC ASSISTENZA, BAGAGLIO E CANCELLAZIONE		ANNUALE MULTIVIAGGIO	
	Massimale	**Franchigia**	**Massimale**	**Franchigia**	**Massimale**	**Franchigia**	**Massimale**	**Franchiga**
H1 – ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A	come da SEZIONE A
H2 – NOLEGGIO DEGLI SCI	€500	€75	€500	€75	€500	€75	€500	€75
H3 – SCI PACK	€300 a settimana, Fino a max €1.500	€75	€300 a settimana, Fino a max €1.500	€75	€300 a settimana, Fino a max €1.500	€75	€300 a settimana, Fino a max €1.500	€75

ZERO FRANCHIGIA – SEZIONE I
(opzionale, applicabile ai prodotti Viaggio Singolo, Annuale Multiviaggio e alla copertura opzionale SPORT INVERNALI e SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA)

	COPERTURA – A ASSISTENZA	COPERTURA – AB ASSISTENZA BAGAGLIO	COPERTURA – ABC ASSISTENZA, BAGAGLIO E CANCELLAZIONE	ANNUALE MULTIVIAGGIO
SEZIONE A **ASSISTENZA, RIMPATRIO E SPESE MEDICHE**	€100	€100	€100	€100
SEZIONE C **BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI**	N.A.	€100	€75	€75
SEZIONE D **CANCELLAZIONE ED INTERRUZIONE VIAGGIO**	N.A.	N.A.	€75	€75
SEZIONE H **SPORT INVERNALI** **H2 – NOLEGGIO SCI (SE ESPRESSAMENTE ACQUISTATO)** **H3 – SKI PACK (SE ESPRESSAMENTE ACQUISTATO)**	 €75 €75	 €75 €75	 €75 €75	 €75 €75
SEZIONE M **SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA (SE ESPRESSAMENTE ACQUISTATO)**	€150	€150	€150	€150

PROTEZIONE SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA – SEZIONE M
(opzionale, applicabile ai prodotti Viaggio Singolo e Annuale Multiviaggio)

	Massimale per polizza	Franchigia per polizza
SEZIONE M **SMARTPHONE/TABLET/FOTOCAMERA**	€1.000	€150

La copertura per le apparecchiature fotografiche è inclusa nella Sezione C – Bagaglio ed Effetti Personali fino al sottolimite cumulativo per oggetti di valore, a meno che non si acquisti l'opzione aggiuntiva, nel cui caso la copertura è aumentata fino a €1.000 in totale.