



AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia

FASCICOLO INFORMATIVO

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

Polizza collettiva in inclusione automatica Nr. IAH0009461
Multirischi per la copertura, tra gli altri,
dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del viaggio,
in seguito denominato
“Assicurazione Viaggi Valtur”
Ediz. Settembre 2017



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Informativa sul trattamento dei dati personali

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di viaggio.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.



A) NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 21.07.2017.

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web www.aig.co.it

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

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

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

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede in Via della Chiesa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: assicurazione.viaggi@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Prudential Regulation Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è 100106. I regimi normativi vigenti in altri Paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Assicuratore²

I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2015 - 30 novembre 2016. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro.

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.371 milioni (Euro 4.803 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 280 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 1.551 milioni (Euro 2210 milioni).
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 108.4%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- Il presente documento di Polizza costituisce un'assicurazione dei rischi connessi al viaggio e ha ad oggetto le garanzie descritte nella seguente **polizza collettiva inclusiva nr. IAHO09461**. Si rinvia alle Sezioni di polizza nonché all'Allegato 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

TUTTE LE GARANZIE offerte sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della voce "Validità Territoriale" del Certificato di Assicurazione, degli artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 e 11 delle Garanzie di assicurazione, nonché dell'art. 16 e 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione ed a quanto previsto nelle singole sezioni come di seguito indicato nelle Avvertenze

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

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

Massimale/Limite indennizzo:	€ 10.000,00
Richiesta di risarcimento/indennizzo	€ 5.000,00
Franchigia	€ 100,00
Danno liquidabile	€ 4.900,00

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di indennizzo giornaliero/orario usato in polizza:

Indennizzo giornaliero:	€ 10,00
Durata dell'evento (es. ricovero ospedaliero)	3 giorni
Importo indennizzabile	€ 30,00
Oppure	
Indennizzo ogni 12 ore:	€ 50,00
Durata dell'evento (es. ritardo del volo)	15 ore
Importo indennizzabile	€ 50,00

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

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

1. Consulenza medica telefonica
2. Invio di medicinali urgenti ed indispensabili e non reperibili localmente all'estero.
3. Segnalazione di un medico specialista all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato.
4. Invio di un medico in Italia in caso di urgenza.
5. Trasporto dell'Assicurato al centro medico.
6. Rientro sanitario dell'Assicurato.
7. Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato e spese funerarie
8. Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato.
9. Spese di prolungamento soggiorno dell'Assicurato.



10. Ripresa del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori.
11. Rientro dei familiari o del compagno di viaggio e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento soggiorno.
12. Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni che viaggiano con l'Assicurato.
13. Rientro anticipato dell'Assicurato.
14. Assistenza ai figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti al proprio domicilio.
15. Spese mediche di emergenza.
16. Assistenza legale all'estero.
17. Anticipo cauzione penale all'estero.
18. Anticipo di fondi.
19. Trasmissione di messaggi urgenti.
20. Spese di ricerca, soccorso e salvataggio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione A sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dei numeri A.2, A.3, A.5, A.7, A.9, A.11, A.12, A.14, A.17 e A.19 della Sezione A, nonché a quanto previsto alle voci "Decorrenza e durata della copertura", "Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza", "Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza" e "Circostanze eccezionali" riportate nella Sezione A stessa

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie e della Sezione A – Assistenza, Rimpatrio e Spese mediche di Emergenza della Polizza, nonché degli articoli 10 e 11 della polizza.

SEZIONE B – INFORTUNI

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

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

Avvertenza: la garanzia summenzionata prevede il pagamento di una somma assicurata per il cui ammontare si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle garanzie, nonché su quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione B.

SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

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

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

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

SEZIONE D - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

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

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

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

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

D.3 Rimborso in caso di ritardo di più di 12 ore nella riconsegna del bagaglio da parte del Vettore durante il viaggio di andata.

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

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

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Allegato 1 (Tabella delle Garanzie), nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione D della Polizza.

SEZIONE E - ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle penali addebitate all'Assicurato in caso di annullamento o interruzione del viaggio per una delle cause previste in polizza.

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

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

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Allegato 1 (Tabella delle Garanzie), nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione E della Polizza.

SEZIONE F – RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto un indennizzo ogni 12 ore piene di ritardo oppure il rimborso del costo del viaggio in caso di rinuncia a seguito di ritardo superiore alle 24 ore nella partenza di viaggi internazionali dovuto a **circostanze di forza maggiore** e che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

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

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

Avvertenza: la garanzia summenzionata prevede il pagamento di una somma assicurata per il cui ammontare si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Allegato 1 (Tabella delle Garanzie), nonché a quanto previsto alla voce "Oggetto della garanzia" della Sezione F della Polizza.

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

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



5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

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

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

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

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

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

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

A tal proposito, si richiamano gli artt. 19 e 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. Premi

Il premio è limitato al periodo indicato nel Certificato di Assicurazione e dovrà essere corrisposto alla Società da parte del Contraente. A tal proposito, si richiamano gli artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

8. Rivalse

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

9. Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza: non sono previste clausole convenzionali di recesso.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

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

Trattamento Fiscale Applicabile al contratto

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

- ✓ ASSISTENZA IN VIAGGIO 10% del premio a cui si applica imposta del 10%
- ✓ MALATTIA 25% del premio a cui si applica imposta del 2,5%
- ✓ FURTO BAGAGLIO 12% del premio a cui si applica imposta del 22,25%
- ✓ RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO 2% del premio, a cui si applica imposta del 21,25%
- ✓ ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO 40% del premio, a cui si applica imposta del 21,25%
- ✓ INTERRUZIONE DEL VIAGGIO 5% del premio, a cui si applica imposta del 21,25%
- ✓ INFORTUNI 2% del premio, a cui si applica imposta del 2,5%
- ✓ RESPONSABILITA' CIVILE 2% del premio a cui si applica imposta del 22,25%
- ✓ RITARDO IN PARTENZA 2% del premio, a cui si applica imposta del 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità e condizioni previste ai successivi artt. 28 e 29.

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

Avvertenza: il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, così come dettagliatamente descritto anche nell'articolo 28 "Obblighi in caso di sinistro" e nell'articolo 30 "Condizioni generali applicate ai sinistri".

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

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

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo.

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

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

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

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

AIG - Via della Chiusa 2 20123 Milano Italy -

+39 039 6554 6635

L'Assicurato deve fornire le seguenti informazioni:

- ✓ Cognome e nome
- ✓ Indirizzo e recapito telefonico ove l'assicurato è reperibile
- ✓ Natura della richiesta di intervento
- ✓ Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'Assicurato è ricoverato



- ✓ Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.
- ✓ Numero della polizza AIG Europe stipulata

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

Gestione del caso di assistenza

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

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

A tal proposito, si richiama quanto previsto alle voci "Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza" ed "Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza" per gli aspetti di dettaglio.

C2. Denunce di sinistri con richieste di indennizzo

Avvertenza: qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alle sezioni A ed E (per la sola prestazione "Interruzione Viaggio), per i quali deve essere richiesto l'intervento diretto della Centrale Operativa di Assistenza, deve essere tempestivamente denunciato alla entro 10 giorni dalla conclusione del viaggio con una delle seguenti modalità:

- Tramite il portale www.sinistriviaggi.it
- Tramite raccomandata rr inviata ad AIG EUROPE Ltd. – Via della Chiesa 2 – 20123 MILANO

Si richiama gli artt. 28 e 29 delle Garanzie di assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

Reclami

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

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

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiesa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

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

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

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

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

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

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

GLOSSARIO

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



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

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

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il rappresentante legale
Marco Dalle Vacche



B. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

IL PRESENTE DOCUMENTO È VALIDO SOLTANTO A CONDIZIONE CHE SIA EMESSO DA AIG EUROPE LIMITED, BROKER/INTERMEDIARI AUTORIZZATI DA AIG EUROPE LIMITED E A CONDIZIONE CHE SIA STATO VERSATO IL RELATIVO PREMIO ASSICURATIVO.

DEFINIZIONI

Assicurato Ogni persona fisica che ha acquistato un pacchetto turistico individuale con VALTUR. Il cliente VALTUR può trovare indicazione del fatto di essere coperto dalla presente polizza (ovvero di essere Assicurato) nella conferma di prenotazione.

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

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 capi di vestiario ed effetti personali portati con sé dall'Assicurato nel corso del Soggiorno coperto dalla garanzia ovvero di oggetti acquistati durante il Soggiorno stesso.

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

Centrale Operativa di Assistenza La Centrale Operativa di Assistenza che ha il compito di fornire per conto della Società un'assistenza immediata in caso di malattia insorta o di infortunio

Centro di gestione dei sinistri Il dipartimento di AIG che si occupa di gestire e liquidare i sinistri diversi da quelli per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza

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

Contraente VALTUR, Via Conservatorio 15 – 20122 MILANO P.IVA 03213280286

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

Estero Paese diverso da quello in cui l'Assicurato è residente

Familiare Coniuge o convivente sullo stesso stato di famiglia, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno.

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

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

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

Infortunio Qualsiasi lesione corporale, non procurata intenzionalmente da parte dell'Assicurato, derivante dall'azione improvvisa e non prevedibile di una causa esterna di cui l'Assicurato sia vittima.

Infortunio Grave Qualsiasi lesione corporale, non procurata intenzionalmente da parte della vittima, derivante dall'azione improvvisa e non prevedibile di una causa esterna, constatata da un'autorità medica abilitata e tale da impedire alla vittima di spostarsi con i propri mezzi

Invalidità permanente totale Invalidità causata da un infortunio occorso durante il viaggio che impedisca all'Assicurato di svolgere qualunque attività lavorativa e che duri 12 mesi, laddove al termine dei 12 mesi il medico dell'Assicurato ritenga che non vi siano possibilità di miglioramento.

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

Lesione corporale Qualsiasi lesione fisica subita da una persona.

Luogo pubblico il luogo di diritto o di fatto continuamente libero a tutti, o a un numero indeterminato di persone.

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

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

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

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

Oggetti di valore Occhiali da sole, apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telefoni cellulari e smartphones, giochi elettronici, computer portatili, lettori di file audio, tablet, telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, articoli in seta, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.

Polizza Il presente documento contrattuale composto dalla Nota Informativa, comprensiva di Glossario dall'informativa relativa alla Tutela Dati Personali, dalle presenti Condizioni e dal Certificato di Assicurazione allegato, relativo alla polizza collettiva inclusiva NR. IAH009461.

Premio L'importo dovuto dal Contraente alla Società

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

Ricovero ospedaliero Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive. 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 realizzarsi di un evento previsto nel contratto. Le richieste di risarcimento ricollegabili ad un medesimo evento costituiscono un solo e medesimo sinistro.

Sinistro Responsabilità civile Qualsiasi richiesta avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell'assicurato. Tutte le richieste originarie da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo sinistro.

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

Viaggio La vacanza o il viaggio prenotato presso VALTUR e per il quale è prestata la presente copertura. La durata massima del singolo viaggio assicurato, all'interno del pacchetto prescelto, non potrà essere superiore a 60 giorni. Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente Polizza, prolunghi il soggiorno per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito al precedente capoverso, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute. Per i viaggi di sola andata, la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione.

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Le presenti condizioni di assicurazione elencano nelle successive sezioni determinate garanzie assicurative connesse al Viaggio, offerte sulla base della Polizza Collettiva Inclusiva

NR. IAH0009461. Le coperture assicurative prestate all'Assicurato, i relativi massimali assicurati e limiti di rimborso dipendono dalla polizza collettiva dalla quale l'Assicurato è coperto, secondo quanto riportato nelle condizioni di assicurazione e nell'Allegato 1. I massimali - limiti di rimborso indicati nell'Allegato 1 sono da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Il Contraente ha sottoscritto le coperture di cui alla Presente Polizza affinché le stesse siano prestate gratuitamente a favore degli Assicurati.

In caso di dubbi riguardo alla copertura o per ulteriori informazioni, l'Assicurato potrà contattare i seguenti numeri: Tel: +39 02 91 483 100 - E-mail: assicurazione.viaggi@aig.com



Art. 2 - Assicurati

La presente assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati, individuati nella relativa definizione ed indicati nella conferma di prenotazione., in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 3 – Persone assicurabili

I viaggiatori residenti in Italia.

PRESTAZIONI

Art. 4 - Polizza Collettiva Inclusiva Nr. IAH0009461

La polizza opera per i clienti individuali di VALTUR .

Art. 5 - Delimitazione Temporale e Territoriale Delle Prestazioni

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito, a condizione che il premio relativo sia stato pagato. Si ricorda che la copertura per ogni singolo Viaggio cessa nel momento in cui l'Assicurato rientra al proprio domicilio, indipendentemente dal numero di giorni per i quali è stata stipulata l'assicurazione.

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento.

Per la Garanzia Annullamento, di cui alla Sezione E, in deroga a quanto sopra stabilito, la validità della copertura decorre dalla data d'iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Tour Operator.

Nota:

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

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

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.

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

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

La copertura è operante soltanto se l'Assicurato trascorre almeno una notte, su prenotazione, a più di 50 km dal luogo di residenza o domicilio.

Art. 6 – Massimali assicurati

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

Art. 7 - Convenzioni sanitarie

Se il viaggio è effettuato in un paese dell'Unione europea, l'Assicurato deve ritirare il modulo di richiesta della Tessera europea di assicurazione malattia presso l'ufficio ASL locale. L'Assicurato che necessita di cure mediche deve esibire alla Compagnia al momento di denuncia del sinistro la Tessera europea di assicurazione malattia.

Art. 8 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che riferiscono la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato ma dalla cui salute dipende il viaggio di quest'ultimo. In 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 11 relativo alle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

Art. 9 – Franchigie/Scoperti

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

Art. 10 - Attività pericolose

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

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

- ✓ siano svolte soltanto in maniera occasionale
- ✓ non siano configurabili come gare/tornei;
- ✓ non siano svolte a livello professionistico;

badminton, banana boat, baseball, bowling, calcio, calcetto, canottaggio (l'assicurazione non copre la responsabilità personale), corsa, canoa/kayak (solo in fiumi di livello non superiore al livello 2), cricket, curling, ciclismo, escursioni/trekking/passeggiate a piedi (purché sotto i 4.000 metri), escursioni in mongolfiera, golf, ginnastica, immersioni fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), indoor climbing (su muro artificiale), navigazione a vela (ma solo con equipaggio qualificato/in acque costiere/l'assicurazione non copre la responsabilità personale), navigazione da diporto (solo con equipaggio qualificato / in acque costiere / l'assicurazione non copre la responsabilità personale), orienteering, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio a rotelle/su rollerblade, pesca, pesca di altura, rafting in acque impetuose (solo su fiumi di livello non superiore al livello 4), 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 (l'assicurazione non copre la responsabilità personale) sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, pattinaggio su ghiaccio.

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

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

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

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

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) 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'iscrizione al viaggio e all'emissione della polizza;
- b. un viaggio prenotato o effettuato:



- (i) contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
 - (ii) allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - (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. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- e. guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare;
- f. perdita, distruzione 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;
- h. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- i. perdita, spesa o passività derivante da:
 - (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. utilizzo di un motoveicolo a due ruote, con cilindrata superiore a 50cc, tranne che per la sezione E – Annullamento e interruzione del viaggio limitatamente alla garanzia Annullamento del viaggio;
- n. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- o. sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- p. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'Assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche;
- q. esercizio di qualsiasi attività definita all'art. 10 par. "b", come pure corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- r. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- s. eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.
- t. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota;
- u. dolo o colpa grave dell'assicurato o del contraente

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Oggetto della garanzia

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

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, secondo le date e i paesi di destinazione indicati nell'Estratto di Polizza.

La garanzia decorre dalla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto dal contratto stipulato con VALTUR.

Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza

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

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

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

Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza

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

Per usufruire delle prestazioni di Assistenza contattare AIG:

Centrale Operativa di Assistenza
Telefono: +39 039 6554 6635

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

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

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

Circostanze eccezionali

AIG non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente sezione A in caso di sciopero, sommosa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla



disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività o altre cause fortuite o di forza maggiore e comunque di eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Responsabilità

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

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

Restituzione di titoli di viaggio

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

GARANZIE PRESTATE

A.1 Consulenza medica telefonica

AIG fornisce un 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 urgenti e indispensabili e non reperibili localmente all'estero

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, AIG ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali necessari, 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 Segnalazione di un medico specialista all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato

Qualora lo si ritenga necessario sia a causa dello stato di salute dell'Assicurato all'estero sia per via delle circostanze AIG invia all'Assicurato un medico o una équipe medica al fine di meglio valutare quali misure adottare e di organizzare l'assistenza.

A.4 Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

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

A.5 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

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

A.6 Rientro sanitario dell'Assicurato

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

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

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

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

A.7 Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato e spese funerarie

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

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

A.8 Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora l'Assicurato non sia accompagnato né dal coniuge né da un 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), AIG mette gratuitamente a disposizione del coniuge dell'Assicurato o di un Familiare, 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 AIG organizza, a sue spese, il soggiorno di tale persona fino all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie.

A.9 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, AIG non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, AIG si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie.

A.10 Ripresa del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'équipe medica di AIG, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, AIG si fa carico, fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie e entro i limiti del costo del rientro 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 AIG è abilitato a decidere in merito alla scelta dei mezzi di trasporto.

A.11 Rientro dei familiari o del compagno di viaggio e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento soggiorno

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera di AIG nel corso del viaggio, AIG organizza e assume per conto dell'Impresa, per il coniuge e/o i figli dell'Assicurato, ovvero per due Familiari al massimo o per un compagno di viaggio, beneficiari del presente contratto, inclusi nelle medesime condizioni particolari dell'Assicurato e viaggianti con l'Assicurato:

- ✓ le spese di rientro anticipato fino al domicilio o al luogo di inumazione, 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 supplementari e/o di prolungamento del soggiorno di tali persone fino all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie.

A.12 Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni che viaggiano con l'Assicurato

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera di AIG nel corso del viaggio, se l'Assicurato non è accompagnato da nessun Familiare maggiorenne, AIG predispone e prende in carico, per i figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, beneficiari del presente contratto, menzionati nel Certificato di Assicurazione e viaggianti 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 1a 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 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, fino all'ammontare indicato nella 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 e "rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno" previste sopra.

A.13 Rientro anticipato dell'Assicurato

AIG mette a disposizione dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, a sue spese, 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 oltre 48 ore consecutive 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.14 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, l'équipe medica di AIG interviene e predisporre l'intervento su richiesta dell'Assicurato.

All'occorrenza il trasporto del figlio all'ospedale è organizzato dall'équipe medica di AIG, che informa l'Assicurato in merito allo stato di salute del figlio.

A.15 Spese Mediche di emergenza

La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) sostenute dall'Assicurato in viaggio, entro il limite e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie.

La garanzia prevede anche:

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

- il rimborso delle spese mediche sostenute successivamente al rientro in Italia a seguito di infortunio occorso in viaggio entro il sottolimito indicato nella Tabella delle Garanzie. La copertura è limitata alle sole spese per visite mediche e accertamenti diagnostici **sostenute entro 60 giorni dal rientro a domicilio**.

Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.

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

All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, AIG può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i limiti specificati nella Tabella delle Garanzie, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni Italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

A.16 Assistenza legale all'estero

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

A.17 Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, AIG anticipa la cauzione penale chiesta all'Assicurato, fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie.

Per il rimborso di tale somma, AIG concede all'Assicurato un termine di tre mesi a decorrere dal giorno in cui è versato l'anticipo. Qualora tale cauzione sia rimborsata prima della scadenza dalle autorità del paese, essa dovrà essere immediatamente restituita ad AIG. Qualora l'Assicurato sia citato in un tribunale e non si presenti all'udienza, AIG esigerà l'immediato rimborso della cauzione che non può recuperare a causa della mancata comparizione. Il mancato rimborso della cauzione entro il termine previsto può dare luogo ad azioni legali.

A.18 Anticipo 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, AIG mette a disposizione dell'Assicurato una somma massima, oggetto di successivo rimborso da parte dell'Assicurato, pari all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie per aiutarlo a sostituire quanto sopra. A tal fine AIG chiede contemporaneamente all'Assicurato una garanzia finanziaria a domicilio.

A.19 Trasmissione di messaggi urgenti

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

A.20 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

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

Circostanze eccezionali

AIG non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente sezione A in caso di sciopero, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività o altre cause fortuite o di forza maggiore.

Surrogazione 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).

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

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza";
- b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. le patologie nervose o mentali;
- g. le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;



- h. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- i. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili simili alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- j. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- k. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- l. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- m. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio, eccetto che per quelle sostenute entro 60 giorni dal rientro a seguito di infortunio occorso durante il viaggio
- n. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
- o. le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali
- p. le spese per telefonate

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:

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

Non danno diritto alla prestazione Rientro sanitario dell'assicurato di cui all'art. A.6 della presente Sezione le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

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

SEZIONE B – INFORTUNI

Oggetto della garanzia

E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente totale dell'Assicurato.

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 subito dall'Assicurato nel corso del viaggio gli provochi un danno da cui consegue, entro 12 mesi dalla data dell'infortunio, il **decesso o una invalidità permanente totale**. L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio assicurato.

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

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

La garanzia opera esclusivamente per i seguenti tipi di invalidità:

- perdita permanente o perdita dell'uso di un arto;
- perdita irrecuperabile della facoltà visiva di uno o di entrambi gli occhi;
- decesso
- invalidità permanente totale

Indennizzo morte

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

Indennizzo per invalidità permanente totale

Se l'infortunio ha per conseguenza una **invalidità permanente** e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro un anno dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dal successivo art. B.4.

Tabella degli indennizzi

Infortunio che determini:

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

Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 31 giorni dall'infortunio e dal momento in cui l'Assicurato ne abbia ragionevolmente avuto la possibilità.

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

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

Criteri di indennizzabilità



La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la 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 all'esito 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, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

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

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

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

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

SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Oggetto della garanzia

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

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

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

Istruzioni in caso di sinistro

La denuncia di sinistro deve essere effettuata secondo i termini e le modalità previste al successivo art. 28

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

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

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

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

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

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

- a. danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio o un qualsiasi regolare rapporto di lavoro, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;
- b. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo o circolazione da parte dell'Assicurato, di veicoli a motore, a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia o mezzi di trasporto in genere;
- c. alle persone trasportate per i danni di cui al punto precedente;
- d. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati o altri beni immobili;
- e. qualunque atto volontario, doloso compiuto dall'Assicurato;
- f. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a dette attività;
- g. qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da obblighi contrattuali e/o fiscali assunti dall'Assicurato;
- h. svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
- i. qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico;
- j. qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;
- k. perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, al Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere;
- l. danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;
- m. qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;
- n. qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai Familiari dell'Assicurato;
- o. responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto;
- p. da furto e da incendio;
- q. beni trasportati, rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati;
- r. danni derivanti da interruzioni di attività;
- s. danni derivanti da inquinamento;



t. danni derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE C

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

1. L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;
2. L'Assicurato deve collaborare fornendo tutte le informazioni di la Società necessari per potere agire per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.
3. Danni a cose: le richieste di risarcimento per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, come previsto dall'art. 1908, comma 1 del Codice civile italiano.

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

SEZIONE D – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia

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

D.1 Rimborso o sostituzione del bagaglio ed effetti personali

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

a) furto, incendio, rapina, scippo

b) mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

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

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

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

D.2 Rimborso del costo per la sostituzione di passaporti e documenti di viaggio

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

D.3 Rimborso in caso di ritardo di più di 12 ore nella riconsegna del bagaglio

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

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

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. i danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro, sculture e apparecchiature video) o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (ad eccezione dell'attrezzatura sciistica se è stato versato il relativo premio), a meno che la rottura non si verifichi durante il trasporto a carico di un Vettore;
2. i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;
3. il furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
4. telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, laptop, consolle di giochi, smart watches con i relativi accessori, lettori di files musicali; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo;
9. danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;
10. furto del passaporto qualora l'Assicurato non ne faccia denuncia alla Rappresentanza consolare del proprio paese di origine entro 24 ore dalla scoperta dell'evento e non si faccia rilasciare una ricevuta che attesti la data del sinistro e la data di ottenimento di un passaporto sostitutivo;
11. ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
12. denaro in ogni sua forma, titoli, documenti, disegni, travellers' cheques e carte di credito/debito, tessere bancomat;
13. 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;
14. beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;
15. i danni derivanti dall'aver dimenticato, perduto o smarrito beni od oggetti;

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

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

1. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nella caravan e a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

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

SEZIONE E – ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, della penale addebitata da Valtur all'assicurato (escluse le quote di iscrizione, le spese di apertura/gestione pratica e i premi assicurativi) che l'assicurato sia obbligato a corrispondere (e che non siano recuperate in altro modo), qualora l'assicurato sia costretto ad annullare o interrompere il viaggio per via di uno dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili e documentati:

1. decesso, malattia o infortunio
 - ✓ dell'Assicurato;
 - ✓ di un Familiare
 - ✓ del compagno di viaggio



- ✓ del Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato
- ✓ di un Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare

In tali casi l'onere della prova ricade in capo all'Assicurato. In caso di gruppi il rimborso potrà riguardare solo uno dei compagni di viaggio iscritti contemporaneamente.

2. convocazione dell'Assicurato in qualità di giurato o testimone (ma non di perito) o messa in quarantena dell'Assicurato;
3. incidente stradale (esclusi i guasti meccanici) occorso al veicolo sul quale l'Assicurato prevedeva di viaggiare, quando l'incidente stradale 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;
4. 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 e come tale è costretto a rimanere nel Paese di residenza per via di un'emergenza;
5. licenziamento se l'Assicurato ha diritto a percepire un'indennità in base alla legge che regola le indennità di licenziamento, a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere tale provvedimento nei suoi confronti;
6. 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 entro 48 ore dalla data di partenza prevista.

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

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

1. ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, psichiatrico, nervoso o mentale;
2. malattie croniche, infortuni preesistenti al momento della sottoscrizione della polizza, malattie o condizioni cliniche preesistenti all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio, ovvero al Familiare o amico residente all'estero presso il quale l'Assicurato intende soggiornare
3. decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
4. stato di gravidanza;
5. patologie della gravidanza
 - a) se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio o all'emissione della polizza;
 - b) intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione;
6. mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
7. guerra, tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
8. trombe d'aria, uragani, eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino;

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE E

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

1. Se il viaggio viene interrotto per cause di ordine medico, la garanzia è subordinata ad un rientro garantito dalle condizioni di polizza (sezione A - Assistenza, rimpatrio e spese mediche di emergenza) e preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa di Assistenza al numero **+39 039 6554 6635**
2. In caso di interruzione del viaggio per uno dei motivi garantiti in polizza, la Compagnia rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica e assicurativi) dell'Assicurato, a partire dalla data di rientro; ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.
3. Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente paragrafo Oggetto della Garanzia, la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.
4. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un solo compagno di viaggio;
5. **Franchigia: in caso di rinuncia a seguito di decesso o ricovero ospedaliero (sia dell'assicurato che della persona la cui malattia è causa della rinuncia) non verrà applicata alcuna franchigia. In tutti gli altri casi su ogni rimborso verrà applicata la franchigia indicata alla Tabella delle Garanzie.**

Validità Decorrenza e Durata della garanzia

La garanzia Annullamento Viaggio, decorre dalla data d'iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Tour Operator.

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

SEZIONE F – RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO

Garanzia valida solo per i viaggi all'estero

Oggetto della garanzia

F1. Ritardo in partenza - La garanzia interviene se la partenza della prima tratta internazionale del viaggio di andata o di ritorno in aereo, nave o treno prenotato dall'Assicurato subisce un ritardo dovuto a circostanze imputabili alla Compagnia di Trasporto o al Tour Operator, **se l'Assicurato riesce comunque a partire.**

Il ritardo deve essere di almeno **12 ore**. La polizza prevede l'indennizzo forfetario per ogni periodo di ritardo di **12 ore** indicato nella Tabella delle Garanzie. Il rimborso viene calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il fax di convocazione

F2 Abbandono del viaggio - Se l'Assicurato in conseguenza di un ritardo superiore alle **24 ore** nella partenza della prima tratta di viaggio internazionale, decide di annullare il viaggio, sarà rimborsato il costo del viaggio nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, al netto di eventuali importi recuperabili direttamente dall'Assicurato, fatto salvo il diritto di surroga previsto all'articolo 1916 del Codice Civile a favore della Società.

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

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

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

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE F

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

1. l'Assicurato deve essersi presentato al check-in entro e non oltre l'ora stabilita;
2. l'Assicurato deve farsi rilasciare dalla pertinente Compagnia di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione scritta che attesti il motivo e l'entità del ritardo.
3. Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla Compagnia di Trasporto o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

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

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA IMPRESA E CONTRAENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 12 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base ai criteri indicati nell'Accordo fra VALTUR e AIG.

Art. 13 – Pagamento del premio

Il premio di assicurazione verrà corrisposto dal Contraente con le modalità indicate nell'Accordo stipulato fra AIG e la Contraente: il mancato pagamento del premio, ivi compresa la regolazione del premio, nei termini convenuti, determina l'applicazione di quanto previsto all'art. 2.1 dell'accordo fra AIG e VALTUR.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 14 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. .

Art. 15 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 16 – Data di conclusione del contratto e data di decorrenza dell'assicurazione

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del primo premio da parte del Contraente.

Art. 17 – Durata dell'assicurazione

Fermo quanto stabilito nelle rispettive sezioni per le singole garanzie ed inoltre nell'Estratto di Polizza, il Periodo di assicurazione parte dalla "Data di effetto della copertura", e cessa alla data specificata nel Certificato di Assicurazione alla voce "Data di cessazione della copertura". Si veda la definizione di Periodo di assicurazione per l'effetto della durata della Polizza sulle coperture assicurative.

In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 18 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 19 – Aggravamento del rischio

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

Art. 20 – 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. 21 – Diritto di ripensamento

Non applicabile.

Art. 22 – Competenza territoriale

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

Art. 23 – Oneri fiscali

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

Art. 24 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 25 – 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. 26 – Periodo di Prescrizione

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

Art. 27 – Valuta di Pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti 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.

Art. 28 – Obblighi in caso di sinistro

Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli per i quali sia stato richiesto l'intervento diretto da parte della Centrale Operativa di Assistenza, nei termini ed alle condizioni precisate nel presente contratto alla sezione A, deve essere tempestivamente denunciato la Centrale Operativa di Assistenza entro e non oltre 31 giorni dalla conclusione del viaggio.

La richiesta di risarcimento può essere presentata inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo

AIG Europe Limited
Rappresentanza Gen. per l'Italia - Via della Chiesa, 2
20123 MILANO - ITALY

o collegandosi al sito www.sinistriviaggi.it

Dietro segnalazione di un evento dannoso, verrà inviato all'Assicurato un modulo di denuncia sinistro.

Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Art. 29 - Richieste di risarcimento per danni al bagaglio

Con riferimento alle sezioni D1, D2 e D3 l'Assicurato deve:

- in caso di furto

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

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

- iii. alla constatazione del danno informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore); e



- iv. richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia
- v. Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.

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

Art. 30 - Condizioni generali applicate ai sinistri

- 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 e le relative appendici, ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti dovranno essere preventivamente consegnati alla Compagnia per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.
- 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. Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.
- g. L'Assicurato deve fornire a AIG 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, a AIG. 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.



C) INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196

AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia si adopera per tutelare la privacy dei clienti, dei reclamanti e di tutti gli altri soggetti con cui si rapporta nel corso delle proprie attività. Per "Informazioni Personali" si intendono le informazioni che identificano e si riferiscono all'interessato o ad altri soggetti (es. i familiari dell'interessato). Qualora l'interessato fornisca informazioni su altri soggetti, conferma contestualmente di essere autorizzato a fornire tali informazioni alla nostra Società per gli usi descritti in appresso

Tipologia di informazioni raccolte dalla nostra Società e utilizzo possibile delle stesse. Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative (1), secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Tali dati possono essere raccolti presso di lei o presso altri soggetti (2) e possono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (3). Precisiamo che senza i suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6). Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Sulla base del rapporto esistente tra l'interessato e la nostra Società le Informazioni Personali da noi raccolte potrebbero includere: informazioni a fini identificativi e di comunicazione, su carte di credito e conti correnti, informazioni commerciali e sul merito creditizio, dati sensibili sullo stato di salute o le condizioni mediche dell'interessato e altre Informazioni Personali fornite dallo stesso. Le Informazioni Personali possono essere utilizzate per le seguenti finalità:

- a) Gestione del rapporto assicurativo, es. comunicazioni, trattamento dei sinistri e pagamenti
- b) Decisioni in materia di fornitura della copertura assicurativa;
- c) Assistenza e consulenza in materia sanitaria e di viaggio, solo nella misura consentita e in conformità alla legislazione locale
- d) Prevenzione, rilevamento e indagine su reati commessi solo nella misura consentita dalla e in conformità alla legislazione locale vigente, es. in materia di frode e riciclaggio di denaro
- e) Accertamento e difesa dei diritti legali anche in sede giudiziaria
- f) Conformità alle leggi e alle normative, inclusa la conformità alle leggi vigenti in paesi diversi da quello di residenza dell'interessato
- g) Marketing, solo ove il soggetto interessato abbia manifestato il proprio consenso espresso;
- h) Ricerche di mercato e analisi.

Condivisione delle Informazioni Personali - AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia con sede a Milano, Via della Chiusa n. 2 (tel. 02.3690.1, fax 02.3690.222) - privacy.italy@aig.com è il titolare del trattamento (7) dei dati personali. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia come responsabili del trattamento (8). Per conoscere il nominativo dei responsabili del trattamento può contattarci ai recapiti indicati sopra chiedendo dell'ufficio privacy. Per le suddette finalità le Informazioni Personali potranno essere condivise (10) con altre società del Gruppo e altri soggetti in veste di responsabili del trattamento dei dati, quali broker e altri incaricati della distribuzione, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazione commerciale, professionisti del settore sanitario e altri fornitori di servizi. Per l'elenco delle società del Gruppo che possono accedere alle Informazioni Personali si rimanda al sito http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf. Per l'elenco di altri responsabili del trattamento dei dati che potrebbero ricevere le Informazioni Personali, si invita a leggere attentamente la nostra Informativa privacy in forma estesa all'indirizzo riportato di seguito o ancora a scrivere all'indirizzo indicato nella sezione "Richieste o domande". Le Informazioni Personali saranno condivise con altri terzi (incluse le pubbliche autorità) se richiesto ai sensi di legge. Se richiesto dalla legislazione vigente, le informazioni personali potranno essere iscritte in appositi registri dei sinistri condivisi con altri assicuratori. Le Informazioni Personali potranno essere condivise con eventuali acquirenti e trasferite all'atto della vendita della nostra Società o della cessione di rami d'azienda, anche in questo caso la condivisione avverrà nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa.

I dati sensibili possono essere comunicati solo nei limiti consentiti dalla legge e dalle autorizzazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Trasferimento all'estero. Le Informazioni Personali potranno essere trasferite all'estero, per le finalità indicate in precedenza, in ottemperanza alle relative leggi e normative, a soggetti siti in paesi anche non appartenenti all'Unione Europea, ivi compresi gli Stati Uniti e altri paesi in cui vige una legislazione diversa in materia di tutela dei dati personali rispetto a quella applicabile nel luogo di residenza dell'interessato.

Sicurezza e conservazione delle Informazioni Personali. Per la tutela delle Informazioni Personali sono state adottate misure legali e di sicurezza idonee. I nostri fornitori di servizi sono attentamente selezionati e viene loro richiesto di adottare misure di tutela adeguate. Le Informazioni Personali saranno conservate per tutto il periodo necessario all'adempimento delle finalità descritte in precedenza.

Richieste o domande. L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti (9) tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

- 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- 2) l'indicazione a) dell'origine dei dati personali, b) delle finalità e modalità del trattamento, c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; a) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: 1) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; 2) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ulteriori chiarimenti sull'uso delle Informazioni Personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo https://www.aig.co.it/privacy-policy-italy_4011_623184.html o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

Garanzia	Massimale	Franchigia	
A - ASSISTENZA RIMPATRIO E SPESE MEDICHE	Spese mediche		
	<i>all'estero</i>	€ 100.000,00	nessuna
	<i>in Italia</i>	€ 10.000,00	nessuna
	<i>sottolimito spese dentarie</i>	€ 300,00	nessuna
	<i>sottolimito spese al rientro</i>	€ 500,00	nessuna
Assistenza e rimpatrio	vedi dettaglio		
B-INFORTUNI	€ 40.000,00	nessuna	
C-RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	€ 3.000.000,00	nessuna	
D1 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI	€ 3.000,00	nessuna	
<i>sottolimito per singolo articolo</i>	€ 500,00	nessuna	
<i>sottolimito per oggetti di valore</i>	€ 500,00	nessuna	
<i>sottolimito per ritardo riconsegna bagaglio</i>	€ 30 per ogni periodo di 12 ore, max € 450	nessuna	
D2 - PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO	€ 500,00	nessuna	
E - ANNULLAMENTO E INTERRUZIONE VIAGGIO	€ 3.000,00	nessuna franchigia per decesso o ricovero; franchigia 15% con minimo € 150 in tutti gli altri casi	
F- RITARDO IN PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO			
<i>ritardo in partenza</i>	€ 15 per ogni periodo di 12 ore, max € 120	nessuna	
<i>abbandono del viaggio</i>	€ 1.000,00	nessuna	

Durata massima della copertura: 60 giorni

ASSISTENZA e RIMPATRIO - dettaglio delle prestazioni	massimale
consulenza medica telefonica	n.a.
Invio di medicinali urgenti e non reperibili localmente	Spese effettive di invio
Segnalazione di un medico specialista all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato	spese effettive
Invio di un medico in Italia in caso di urgenza	spese effettive
Trasporto dell'Assicurato al centro medico	Spese effettive
Rientro sanitario dell'assicurato	spese effettive
Rientro della salma e spese funerarie	spese effettive
<i>sottolimito spese funerarie</i>	€ 3.000
Spese di viaggio di un familiare dell'assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato	Biglietto A/R
<i>presa in carico spese di soggiorno</i>	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
Spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
Ripresa del viaggio (Assicurato e accompagnatori)	spese effettive
Rientro dei familiari o del compagno di viaggio	Biglietto di ritorno
<i>presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento soggiorno</i>	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni in viaggio con l'Assicurato	€ 75 per persona e per giorno, fino a max € 750
Rientro anticipato dell'Assicurato	Biglietto di ritorno
Assistenza ai figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti presso il domicilio	spese effettive
Assistenza legale all'estero	€ 3.000
Anticipo cauzione penale all'estero	€ 15.000
Anticipo di fondi	€ 3.000
Trasmissione di messaggi urgenti	spese effettive
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 2.000 per assicurato, € 7.000 per sinistro

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