



## CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA VIAGGI SICURI INDIVIDUALE

LA POLIZZA E' VALIDA SE IL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE E' STATO EMESSO TRA IL 01/03/2008 E IL 28/02/2011 PER PARTENZE ANTERIORI AL 27/02/2012

**SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO!**

### NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA

#### PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e delle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003, nonché sulla base dello Schema di Regolamento ISVAP concernente la disciplina degli obblighi di formazione, dell'interpello nonché della pubblicità dei prodotti assicurativi.

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**La presente Nota Informativa, che illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA.**

#### 1. Informazioni generali.

La Società Europäische Reiseversicherung AG ha sede legale in Germania, in Vogelweidestraße 5, 81677 München.

Il contratto di assicurazione relativo alla presente Nota Informativa viene concluso con la sede secondaria in Italia della Società Europäische Reiseversicherung AG, i cui recapiti sono i seguenti:

- Sede legale in Italia: Corso Venezia 48, 20121 Milano;
- Tel.: +39.02.76416652;
- Sito Internet: [www.europea-assicurazioni.it](http://www.europea-assicurazioni.it);
- E-mail: [info@europea-assicurazioni.it](mailto:info@europea-assicurazioni.it).

La sede secondaria italiana della Società Europäische Reiseversicherung AG è iscritta nel Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960.

La Società Europäische Reiseversicherung AG è sottoposta al controllo dell'Autorità Tedesca BAFIN, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007, n. 5832), ed è iscritta nell'Albo delle Imprese istituito presso l'ISVAP al n. I.00071.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'ammontare del capitale sociale sottoscritto e versato della Società Europäische Reiseversicherung AG è pari ad Euro 59,401 milioni.

L'indice di solvibilità della Società Europäische Reiseversicherung AG è pari a 195,1%. Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### 1. Legge Applicabile

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

Ove il contratto riguardi rischi ubicati in un altro Stato membro dell'Unione Europea, esso è regolato dalla legislazione del medesimo stato. Qualora il rischio sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.

**Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.**

**Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.**

#### 2. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo.

- L'Assicurato deve **porsi immediatamente** in contatto con la **Centrale Operativa della Società** per attivare le necessarie procedure, e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale;
- L'Assicurato deve comunicare telefonicamente il tipo di richiesta nonché i propri dati anagrafici, il codice fiscale, l'indirizzo

ed il numero di telefono delle persone assicurate e la loro reperibilità, numero Certificato di Assicurazione, data di emissione e copertura/opzione tariffaria;

- La Centrale Operativa invierà all'Assicurato il modulo prestampato di richiesta di liquidazione recante l'elenco dei documenti da consegnare per le varie ipotesi di sinistro verificatesi;
- L'Assicurato deve inviare **entro e non oltre 7 giorni** dal rientro in Italia, una comunicazione scritta, con lettera Raccomandata A/R alla Centrale Operativa, allegando, ove dovuto la documentazione richiesta;
- Per la stima del danno da parte della Società si fa riferimento ai massimali descritti nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza;
- L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro;
- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato;
- La liquidazione dei danni viene effettuata in Italia con pagamento dei rimborsi in Euro. Per le spese sostenute nei Paesi che non adottano l'euro i rimborsi vengono effettuati al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

#### **RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO.**

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere rivolti direttamente alla Società. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

Europäische Reiseversicherung AG  
Sede secondaria in Italia - Corso Venezia 48 - 20121 Milano  
reclami@europea-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In particolare, il reclamo indirizzato all'ISVAP deve contenere: nome, cognome e **domicilio** del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato all'impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta, e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il Contraente.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione di responsabilità ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, è fatta salva la facoltà del reclamante di adire l'Autorità Giudiziaria.

#### **TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.**

Qualora venga applicata la legge Italiana, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria.

La Centrale Operativa NEWMED S.p.A. è stata incaricata da Europäische della gestione del servizio assistenza d'emergenza.

#### **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI – GENERALI E SENSIBILI.**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1., ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne



promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.

8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

9. Titolare del trattamento è la Società in Italia.

#### DIRITTO DI RECESSO - 14 GIORNI

Vi invitiamo a verificare che la presente Assicurazione soddisfi le Vostre esigenze. In caso contrario, entro e non oltre 14 giorni dalla data di emissione (o precedentemente alla partenza, se questa avviene prima), il premio Vi verrà rimborsato completamente, a condizione che non sia stata inoltrata alcuna Richiesta di Indennizzo.

#### CONDIZIONI GENERALI

Le coperture assicurative fornite dalla presente polizza sono state sottoscritte con Europäische Reiseversicherung AG qui di seguito denominati Europäische.

Il presente documento costituisce le Condizioni Generali della Polizza sottoscritta tra Europäische e il contraente precisandone i contenuti ed i limiti delle prestazioni e/o garanzie.

#### DEFINIZIONI

Le seguenti parole ed espressioni hanno il significato sotto riportato quando appaiono in neretto all'interno del testo delle Condizioni Generali di Polizza.

**AREA GEOGRAFICA:** L'area o il Paese verso il quale Voi avete prenotato il viaggio e per il quale è stato pagato il relativo premio e dal quale avverrà il Vostro ritorno in Italia entro il periodo prenotato.

**ASSICURATO:** il soggetto o i soggetti indicato/i nel certificato di assicurazione, con residenza o **domicilio** in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE:** E' il contratto che disciplina i rapporti tra Europäische e l'Assicurato.

**ATTIVITA' LAVORATIVE PERICOLOSE:** Qualsiasi attività lavorativa manuale o a carattere fisico che implichi l'uso di attrezzi o macchinari, il sollevamento di oggetti pesanti o implichi di dover lavorare ad un'altezza superiore di 3,50 metri.

**ATTIVITA' PERICOLOSE:** Qualsiasi attività dove è forte il rischio di gravi infortuni o che potrebbe aggravare un'infermità già esistente.

**ATTREZZATURE SPORTIVE:** Gli articoli normalmente indossati, portati o tenuti quando si partecipa a uno sport riconosciuto.

**BENI DI PRIMA NECESSITA':** beni dei quali si ha bisogno e non si può assolutamente fare a meno, non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di sinistro.

**CENTRALE OPERATIVA DI EMERGENZA MEDICA:** la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Newmed S.p.A., Corso Indipendenza 6, 20129 Milano; n° tel. +39-02-74204285; +39-02-75261534; fax +39-02-29412440; e-mail: viaggisicuri@newmed.net.

**COLLEGA DI LAVORO:** Un collega che ha mansioni identiche all'Assicurato e che potrà sostituire l'Assicurato nel momento in cui un infortunio o malattia gli impedisca di intraprendere un viaggio d'affari o sia costretto ad interromperlo.

**COMPAGNO DI VIAGGIO:** Una sola persona assicurata e nominata sul Vostro stesso Certificato Assicurativo.

**DIROTTAMENTO:** Il sequestro illegale o il controllo illegittimo dell'aereo o della nave (o del suo equipaggio) su cui state viaggiando come passeggero pagante.

**DOCUMENTI DI VIAGGIO:** Biglietti di viaggio, voucher per gli hotel o altri voucher rimborsabili per le vacanze, passaporti, patenti, carte verdi, buoni per la benzina.

**DOMICILIO:** il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga in Italia la propria attività o che abbia in Italia i propri interessi economici.

**EVENTO:** Si intende per evento il manifestarsi delle cause che determinano il sinistro.

**FAMIGLIA:** l'Assicurato ed i suoi conviventi come risultante da certificato anagrafico.

Agli effetti anagrafici per famiglia s'intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune (art. 4 del D.P.R. 223/89).

**FRANCHIGIA:** La somma stabilita in Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno indennizzabile e che rimane a carico di ogni Assicurato riportato sul Certificato Assicurativo.

**INTERRUZIONE SOGGIORNO:** rinuncia della vacanza programmata e ritorno in Italia dopo l'inizio del Viaggio di Andata. La somma risarcibile consisterà nella parte inutilizzata delle spese prepagate irrecuperabili, calcolate dalla data del Vostro rientro in Italia. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Rientro Anticipato DEVE essere preventivamente autorizzata da Noi o dal Servizio di Emergenza Medica in funzione 24 ore su 24.

**ITALIA:** Repubblica Italiana con le sue Isole, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

**EUROPÄISCHE / NOI / NOSTRO:** Europäische Reiseversicherung AG.

**MALATTIE PREESISTENTI:** Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o



preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.

**OGGETTI DI VALORE:** : gioielli, orologi, articoli in oro o argento, pietre preziose, binocoli, apparecchiature e materiale fotocineottiche (in via esemplificativa e non tassativa televisori, portatili, radio, cassette, videocassette, registratori, lettori CD/DVD/MP3, CD, DVD, attrezzature fotografiche, videoregistratori, videocamere), strumenti musicali, pellicce, abbigliamento in pelle e attrezzature sportive.

**PARENTI PROSSIMI:** Coniuge, genitori, suoceri, nonni, figli, nipoti, fratelli, sorelle, cognati, generi, nuore.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** Per periodo di assicurazione si intende la data di inizio della Polizza ed il periodo di validità della stessa, come risultanti dal Certificato Assicurativo.

**PRENOTAZIONE ANTICIPATA:** Qualsiasi prenotazione effettuata almeno 24 ore prima della partenza evidenziata sul Vostro biglietto/documento di viaggio.

**PREMIO:** la somma di denaro dovuta dal Contraente a Europäische Reiseversicherung AG.

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

**SCIOPERO O AZIONI DI MASSA:** Qualsiasi forma di Azione di Massa (Sciopero) intrapresa dai lavoratori, portata avanti con l'intento di impedire, limitare o comunque interferire con la produzione di beni o con il rifornimento di servizi.

**SCIPPO:** Il reato, previsto agli artt. 624 e 625 n. 4 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona al fine di procurare a se o ad altri un ingiusto profitto.

**SCOPERTO:** la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza.

**VIAGGIO DI ANDATA:** Il viaggio iniziale e/o internazionale con veicolo a motore, treno, aereo o imbarcazione in merito al Viaggio di Andata dalla Vostra residenza in Italia.

**VIAGGIO DI RITORNO:** Il viaggio iniziale e/o internazionale con veicolo a motore, treno, aereo o imbarcazione in merito al Viaggio di Ritorno verso la Vostra residenza in Italia.

**VOI /VOSTRO /L'ASSICURATO:** Qualsiasi cittadino Italiano o persona con residenza o domicilio in Italia nominata nel Certificato Assicurativo che è idonea ad essere assicurata e per la quale è stato pagato il premio assicurativo corretto.

#### MODULO DELLE COPERTURE

Massimale pagabile per persona assicurata. Le garanzie della polizza Annuale Multiviaggio potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di durata della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

### Viaggi Sicuri Vacanze Polizza Argento

<b>Numero di Viaggi Consentiti</b>	<b>1</b>
<b>Permanenza Continuativa inferiore a:</b>	<b>365 giorni</b>
<b>Spese Mediche e Rimpatrio all'estero</b>	<b>5 milioni</b>
<b>Spese Mediche in Italia</b>	<b>3.000</b>
<b>Interruzione Soggiorno</b>	<b>1.000</b>
<b>Bagaglio Personale</b> a) Per articolo / Totale Oggetti di Valore	<b>200/ 300</b>
<b>b) Bagaglio Consegnato in Ritardo</b>	<b>100</b>
<b>Infortunati Personali</b>	<b>10.000</b>
<b>Morte</b>	<b>5.000</b>
<b>Responsabilità Civile</b>	<b>250.000</b>
<b>Mancata Partenza</b> a) Italia & Europa b) Mondo	<b>500,00 1000,00</b>
<b>Viaggi Sicuri Annullamento</b> Annullamento fino a	<b>5.000</b>

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1. OPERATIVITA', DURATA E PROROGA DELLA POLIZZA E DELLE GARANZIE:

- La durata della polizza è quella scelta dall'**Assicurato** ed è indicata sul Certificato Assicurativo.
- Le polizze Annuali Multiviaggio Argento e Oro permettono all'**Assicurato** di compiere viaggi illimitati durante l'anno, ogni viaggio deve avere una durata massima di 30 giorni consecutivi. Acquistando la copertura integrativa Business, disponibile con l'acquisto del prodotto Annuale Multiviaggio Oro, la durata di ogni viaggio si estende a 45 giorni consecutivi.
- Se l'**Assicurato** ha scelto la polizza Annuale Multiviaggio, si conviene tra le parti che, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'**Assicurazione**, quest'ultima è prorogata tacitamente di un anno e così di anno in anno,
- La copertura Annullamento ha inizio dal momento in cui è stato pagato il premio corretto ed il Certificato Assicurativo è stato emesso entro 48 ore dalla data di prenotazione, o contestualmente alla prenotazione se il viaggio ha inizio entro 14 giorni di calendario dalla prenotazione; la copertura scade all'inizio del Viaggio di Andata.

### 2. DOVERI DELL' ASSICURATO

- a) L'**Assicurato** non è a conoscenza di qualsiasi circostanza al momento della stipula della Polizza che potrebbe causare Annullamento, **Interruzione Soggiorno** o Spese Mediche.
- b) L'**Assicurato** deve informare Europäische Reiseversicherung AG di qualsiasi fatto che potrebbe influire sull'accettazione e stipula della Polizza. Se l'**Assicurato** dovesse avere qualsiasi dubbio è pregato di contattare l'Assicuratore.
- c) L'**Assicurato** deve sempre agire in maniera tale da prevenire o minimizzare le Richieste di Indennizzo.
- d) In caso di Annullamento del Viaggio l'**Assicurato** o chi per esso, è obbligato ad informare sempre la Sua Agenzia di Viaggio/Tour Operator oltre a NEWMED S.p.A. (vedere Obblighi dell'Assicurato in caso di Annullamento nella Sezione I).

### 3. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

In base all'art. 1898 C.C. l'**Assicurato** deve immediatamente informare NEWMED S.p.A. di qualsiasi variazione, avvenuta dopo la data di emissione del Certificato di Assicurazione e prima della data di inizio del viaggio, che potrebbe ragionevolmente dare origine ad una Richiesta di Indennizzo. Gli Aggravamenti del Rischio non noti e non accettati da Europäische possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle garanzie previste in Polizza.

### 4. RICHIESTE DI INDENNIZZO - DOVERI DELL' ASSICURATO

- a) Per evitare una violazione all'art. 1910 C.C. l'**Assicurato** deve dare avviso, oltre a Europäische Reiseversicherung AG, a tutte le assicurazioni, che insieme a Europäische coprono un medesimo rischio, nel più breve tempo possibile a partire dalla data in cui è avvenuto l'**evento** e comunque entro i termini stabiliti da ogni assicurazione. L'**Assicurato** deve inoltre dare avviso ad ogni assicuratore di tutte le assicurazioni coinvolte.
- b) In caso di Annullamento del Viaggio l'**Assicurato** o chi per esso, è obbligato ad informare sempre la sua Agenzia di Viaggio/Tour Operator oltre a Europäische Reiseversicherung AG.
- c) L'**Assicurato** renderà noto immediatamente di qualsiasi imminente procedimento legale, inchiesta o indagine risolutiva legata ad un avvenimento che potrebbe implicare una responsabilità inerente alla garanzia Responsabilità Civile di questo Certificato mandando comunicazione scritta al Europäische Reiseversicherung AG.
- d) L '**Assicurato** deve sporgere immediatamente denuncia alla Polizia in caso di perdita o furto di proprietà e comunque entro 24 ore dalla scoperta e deve ottenere una copia della denuncia della Polizia a sostegno di qualsiasi Richiesta di Indennizzo sotto la garanzia Bagaglio Personale del Certificato di Assicurazione.
- e) In caso di perdita o danneggiamento del Bagaglio Personale mentre è in custodia da parte del vettore (ad es. compagnia aerea, ferroviaria, compagnie navali, altre compagnie di trasporto, ecc.) l'**Assicurato** deve darne immediata notifica al vettore ed ottenere una copia del loro rapporto P.I.R. = Property Irregularity Report.

### 5. RICHIESTE DI INDENNIZZO - I NOSTRI DIRITTI

- a) L'**Assicurato** o un **Vostro** rappresentante non potrà fare nessuna ammissione, offerta, promessa o pagamento senza il consenso scritto di **Europäische**.
- b) **Europäische** avrà il diritto di assumere e condurre in nome dell'**Assicurato** la difesa o la risoluzione di qualsiasi Richiesta di Indennizzo , o di ricorrere in giudizio in nome dell'**Assicurato** per il Suo beneficio in relazione a qualsiasi Richiesta di Indennizzo per risarcimento, danni o altro, sarà a Sua discrezione la condotta di qualsiasi procedimento legale o la risoluzione di qualsiasi Richiesta di Indennizzo e sarà dovere dell'**Assicurato** fornire tutte le informazioni e l'assistenza di cui potrà necessitare.
- c) In caso di malattia o infortunio l'**Assicurato** o le eventuali altre persone coinvolte, liberano dal segreto professionale i loro medici autorizzando **Europäische** a contattare qualsiasi dottore che li ha avuti in cura nel periodo di tre anni precedenti alla Richiesta di Indennizzo. **Europäische** a proprie spese, e dandone notifica all'**Assicurato** o al **Vostro** legale rappresentante, potrà richiedere tutti gli accertamenti medici necessari, e/o in caso di morte richiedere un'autopsia.
- d) L '**Assicurato** è tenuto a fornirci a sue Proprie spese un certificato medico nella forma richiesta da **Europäische**, a sostegno delle Richieste di Indennizzo all'interno delle garanzie Annullamento, Spese Mediche e RIMPATRIO, **Interruzione Soggiorno** o Infurtuni Personali del presente Certificato di Assicurazione.
- e) Il valore dei biglietti di viaggio o dei voucher inutilizzati diverrà di proprietà degli Assicuratori in caso di Richieste di Indennizzo valide.

### 6. FRODE

Questo Certificato sarà annullato nel caso in cui l'**Assicurato** renda una falsa testimonianza o occulti dati per ottenere la copertura assicurativa o il risarcimento di un danno.

### 7. COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Come riportato nel Codice Civile, Artt. 1910 e 1913, nel caso in cui l'**Assicurato** abbia altre coperture assicurative che

coprano il medesimo rischio, ha l'obbligo di dichiararLe entro i termini stabiliti da ogni singola Compagnia Assicurativa indicando a ciascuna il nome degli altri. L'inosservanza di tale clausola potrebbe compromettere il risarcimento della Richiesta di indennizzo

#### **8. SOGGIORNO CONTINUATIVO ALL'ESTERO (POLIZZA ANNUALE MULTIVIAGGIO)**

Qualora nel corso di validità della polizza Annuale Multiviaggio Argento o Oro, l' **Assicurato** soggiorni all'estero per un periodo superiore a 30 giorni consecutivi (45 giorni consecutivi per chi ha stipulato l'integrazione Business) tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti 30 giorni (45 giorni consecutivi per chi ha stipulato l'integrazione Business) non sono dovute.

#### **9. PERIODO DI PRESCRIZIONE**

Ogni diritto nei confronti di **Europäische** si prescrive entro il termine di un anno 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.

#### **10. ARBITRATO**

Se dovesse sorgere una differenza in merito alla somma da pagare all'interno delle garanzie Annullamento, **Interruzione Soggiorno**, Spese Mediche e Rimpatrio, Ritardo nel Viaggio e Mancata Partenza, Bagaglio Personale del presente Certificato di Assicurazione (a meno che venga ammessa la responsabilità), tale differenza deve essere riportata in occasione dell'arbitrato all'interno degli atti di arbitrato, al momento in vigore. Il lodo arbitrale costituirà in tale caso condizione anteriore a qualsiasi legittimazione processuale nei confronti di **Europäische**.

#### **11. PRECEDENTI DI RESPONSABILITÀ**

I doveri dell'**Assicurato** e l'adempimento ai termini, alle clausole, alle condizioni e alle garanzie del presente Certificato di Assicurazione, quando collegate a qualcosa che deve essere fatto o adempiuto da **Voi**, costituiranno le condizioni preliminari alla responsabilità di effettuare un pagamento da parte di **Europäische**.

#### **12. DIRITTO DI SUBENTRO**

a) Per ogni Annullamento Viaggio l'**Assicurato** riconosce espressamente che la proprietà ed ogni diritto connesso alla stessa si intendono trasferiti a **Europäische** che ne potrà disporre liberamente acquisendone in via definitiva e senza richiesta alcuna di risarcimento da parte dell'**Assicurato**, gli eventuali corrispettivi che ne dovessero derivare.

b) Per ogni Richiesta di Indennizzo in riferimento alla garanzia Bagaglio Personale l'**Assicurato** deve tenere in suo possesso effetti personali danneggiati che fanno parte di una Richiesta di Indennizzo, in modo tale che possano essere visionati dagli Assicuratori. Nel caso in cui l'**Assicurazione** pagasse un indennizzo e **Europäische** lo ritenesse opportuno, tali beni diverranno di loro proprietà e l'**Assicurato** dovrà inviarli a proprie spese negli uffici di **Europäische**.

#### **CLAUSOLA DI RICONOSCIMENTO ELETTRONICO DELLA DATA**

**Europäische** fa presente che l'esclusione qui di seguito riportata è riferita a tutte le garanzie assicurative con eccezione delle Spese Mediche e Infortuni Personali.

**Europäische** non sarà responsabile all'interno della presente **Assicurazione** di Richieste di Indennizzo causate, o alle quali si è in ogni caso contribuito, da il guasto di, o la paura del guasto di, l'inagibilità di attrezzature o programmi informatici per riconoscere, interpretare correttamente o elaborare la data come data reale del calendario, o continuare a funzionare correttamente oltre quella data.

#### **INOLTRE UNA RICHIESTA DI INDENNIZZO**

Tutte le Richieste di Indennizzo potranno essere indirizzate a: NEWMED S.p.A. - Corso Indipendenza, 6 - 20129 Milano - ITALIA - Tel. +39 02 74 204 285 oppure +39-02-75261534 - Telefax: + 02 29 41 24 40 - E-mail: [viaggisicuri@newmed.net](mailto:viaggisicuri@newmed.net).

#### **PROCEDURA SERVIZIO ASSISTENZA CLIENTI EUROPAISCHE**

Potrete indirizzare qualsiasi richiesta o lamentela inerente il **Vostro** Certificato di Assicurazione inviandola per iscritto a:

Responsabile Servizio Clienti **Europäische**

Viaggi Sicuri s.n.c. di Berridge Elisabeth Catherine e C., Vicolo Valloni 5 - 47900 Rimini

Siete pregati di specificare i dettagli ed il numero del **Vostro** Certificato Assicurativo al fine di velocizzare l'evasione della **Vostra** richiesta.

#### **IMPORTANTE - CONDIZIONI DI SALUTE**

Saranno invalidate tutte le Richieste di Indennizzo per le quali, al momento della sottoscrizione della presente polizza l'**Assicurato**, o un **Compagno di Viaggio** o un **Parente Prossimo** siano soggetti ad una delle seguenti condizioni le quali possono dare origine ad una Richiesta di Indennizzo:

- chiunque soffra di malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti.
- chiunque nei 12 mesi antecedenti l'emissione della polizza sia stato ricoverato in Ospedale o Casa di Cura.
- ricevono o sono in lista di attesa per ricevere trattamenti in Ospedale o Casa di Cura.
- L'**Assicurazione** non copre le Richieste di Indennizzo derivanti da stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti, oltre la 26ma settimana di gestazione, e dal puerperio.
- viaggiano contro il parere medico o con l'intenzione di ottenere cure mediche all'estero. f) è stata diagnosticata una prognosi terminale.

#### **TIPOLOGIE DI POLIZZE VIAGGI SICURI**

**VALIDITÀ DELLA POLIZZA INDIVIDUALE BASE/ARGENTO/ORO:** è valida se il certificato assicurativo è stato emesso tra il 01/03/2008 ed il 28/02/2011 per date di partenza anteriori a 27/02/2012.

**VALIDITÀ DELLA POLIZZA ANNUALE MULTIVIAGGIO ARGENTO/ORO:** è valida se il certificato assicurativo è stato emesso tra il 01/03/2008 ed 28/02/2011 per viaggi effettuati nei 12 mesi che seguono la data di emissione della Polizza.

**COPERTURA DELLA POLIZZA ANNUALE MULTIVIAGGIO ARGENTO/ORO:** Numero illimitato di viaggi durante il periodo di







attraversando o visitando paesi che sono stati designati zone di guerra o che comunque il Ministero degli Esteri sconsiglia come meta ai cittadini Italiani. Utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, biologiche o chimiche (in caso di dichiarazione di guerra o meno); armi, strumenti o formule chimiche utilizzate al fine di causare morte, infliggere danni a persone, animali o proprietà comunque essi siano distribuiti o legati. Attività terroristiche. Per attività terroristiche si intende un atto o atti di una persona o gruppo/i di persone i quali a fini politici, religiosi, ideologici o simili intendono influenzare qualsiasi governo e/o di mettere in stato di tensione la popolazione. Attività terroristica include (ma non è limitata a) l'utilizzo effettivo e/o la minaccia di forza o violenza. Inoltre, le persone responsabili di attività terroristica, possono agire per conto proprio o per conto o in connessione a organizzazioni o governi. Sono inoltre esclusi dalla garanzia, qualsiasi perdita o esborso di qualunque natura derivanti direttamente o indirettamente da azioni prese per controllare, prevenire o sopprimere qualsiasi punto della clausola n. 6.

7. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per le quali non si è in grado di fornire ricevute in originale comprovanti l'acquisto o le spese sostenute sia durante il viaggio che in precedenza.

8. Danni, perdita o distruzione di qualsiasi proprietà o spese derivanti da, o perdita consequenziale o responsabilità legale di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da o che contribuisca a, o derivante da:

a) radiazioni ionizzanti, o contaminazioni per radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o scorie nucleari, derivante dalla utilizzazione del combustibile nucleare.

b) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di qualunque impianto o complesso nucleare o componente nucleare dello stesso.

9. Perdita, distruzione o danno causati direttamente dalle onde d'urto causate da velivoli e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità sonica o supersonica.

10. Infortuni intenzionalmente provocati da **Voi** stessi, suicidio o tentato suicidio, o esposizione volontaria a rischi evitabili (ad eccezione che tale azione sia volta a salvare una vita umana) o effetti di intossicazione da liquore, alcool, droga o medicine, (a meno che prescritte da un medico iscritto all'albo, ma non in caso di tossicomania) o abuso di sostanze e solventi, malattie veneree o malattie trasmesse con rapporti sessuali.

11. Infortunio, malattia, morte, perdita, spesa o qualsiasi altra responsabilità attribuibile all' HIV, (virus della immunodeficienza umana) e/o qualsiasi stato patologico correlato a tale virus incluso AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita), e/o derivati o variazioni imitanti, tuttavia causate da HIV.

12. Attività di volo o aeree di qualsiasi tipo (fatta eccezione per passeggeri paganti su un velivolo abilitato al trasporto passeggeri).

13. Vostri atti dolosi o illegali.

**Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:**

14. Quote di iscrizione, quote di apertura pratica, tasse aeroportuali e quote assicurative.

15. Perdite indirette di qualsiasi tipo.

16. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per la quale non è stata pagato il Premio corretto.

17. Richieste di Indennizzo non denunciate direttamente e per iscritto a noi, entro 7 giorni dal rientro in Italia tramite Raccomandata A/R.

18. Perdite avvenute al di fuori del **Periodo di Assicurazione**.

19. Richieste di Indennizzo scaturite direttamente o indirettamente da bancarotta o fallimento.

20. Qualsiasi responsabilità sorta in merito a beni o servizi forniti dai Servizi di Emergenza, dagli Agenti di Assicurazione o da persone che agiscono a loro nome.

21. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo sorta a seguito della mancanza da parte di un vettore nel garantire qualsiasi parte di un viaggio prenotato.

22. Qualsiasi Richiesta di indennizzo per le quali non siano state rispettate le Condizioni ed Esclusioni di Polizza come riportato in ogni singola sezione.

### ESTENSIONE DELLA COPERTURA

Se volete usufruire di un'estensione del **Periodo di Assicurazione** dopo l'inizio del **Vostro** viaggio, dovete avvisare gli Assicuratori se, al momento della richiesta di estensione, ci sono circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Indennizzo sotto il presente Certificato.

### SEZIONE A - SPESE MEDICHE E RIMPATRIO

OGNI SPESA ALL'INTERNO DI QUESTA SEZIONE DEVE ESSERE AUTORIZZATA, IN BASE AGLI OBBLIGHI SOTTO DESCRITTI, DAL SERVIZIO DI EMERGENZA IN FUNZIONE 24 ORE SU 24, IN CASO DI SINISTRO E PRIMA DI OGNI INTERVENTO PERSONALE L'ASSICURATO DEVE IN OGNI CASO PORSI IMMEDIATAMENTE IN CONTATTO CON LA CENTRALE OPERATIVA NEWMED AL +39 02 74204285 OPPURE +39-02-75261534 PRIMA DEL RICOVERO OSPEDALIERO O RICOVERO AL PRONTO SOCCORSO, PER EVENTUALMENTE ATTIVARE LE NECESSARIE PROCEDURE di PRESA IN CARICO E/O GARANZIA DI PAGAMENTO PRESSO LA STRUTTURA OSPEDALIERA ALL'ESTERO.

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

L'Assicurazione copre:

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato incorsi al di fuori dell'Italia, l'Assicurazione Vi risarcirà, per la somma stabilita nel Modulo per le spese qui di seguito elencate che avete sostenuto, autorizzate e approvate dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** per cure necessarie:



1. Le spese mediche, inclusi costi ospedalieri, ricovero del paziente autorizzato da **Europäische** e costi di ambulanza per il trasporto in ospedale. Le cure dentarie sono incluse solo se a seguito di infortunio con un ulteriore limite di fi 400,00 per persona assicurata e non includono l'applicazione di protesi dentarie, denti artificiali o operazioni che comportino l'utilizzo di materiali preziosi o apparecchi permanenti.

2. Ragionevoli spese aggiuntive di viaggio per il rientro alla **Vostra** residenza in **Italia**, viaggiando nella stessa classe del **Viaggio di Andata**, a meno che la **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24 o **Europäische** decidessero che il biglietto può essere di classe superiore, e ragionevoli spese aggiuntive di pernottamento oltre il numero dei giorni prenotati nel caso di gravi infortuni per i quali si ammette una Richiesta di Indennizzo secondo il punto 1, ed includono: a) le spese sostenute da un **Parente Prossimo** o un **Compagno di Viaggio**, il quale, su richiesta del medico e autorizzato da **Europäische** Vi assista o Vi riaccomagni al **Vostro domicilio**, o

b) le spese per un assistente medico qualificato su richiesta del medico e autorizzate da **Europäische** per riaccomagnarVi al **Vostro domicilio**.

3. I costi per il **Vostro** rimpatrio in **Italia** per emergenza, se tale rientro è necessario dal punto di vista medico ed è stato autorizzato e organizzato dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** o da **Europäische**.

4. Spese per il trasporto della salma o ceneri dell'**Assicurato** al Proprio domicilio in **Italia**.

5. I costi di sepoltura all'estero, nel paese dove è avvenuto il decesso, fino a fi 2.600,00. La copertura in **Italia** è operativa solo per quanto concerne i paragrafi 2, 3 e 4, fino ad un massimo di fi 3.000,00.

#### **FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA SEZIONE A:**

¥ La franchigia applicata è di fi 80,00 per ogni persona assicurata.

#### **ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE A**

L'**Assicurazione** non copre:

1. Le spese che l'**Assicurato** sostiene nel Suo Paese di residenza (ad eccezione del punto 2 sopra specificato quando l'**Assicurazione** è stata stipulata per una vacanza in **Italia**).

2. Qualsiasi spesa di viaggio aggiuntiva o di ricovero non specificatamente autorizzata da **Europäische** o dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24.

3. Le spese considerate non abituali, ragionevoli o consuete per i servizi medici e/o la loro fornitura.

4. Le spese per le terapie in corso o non essenziali e altri costi o le cure che potrebbero essere ragionevolmente posticipate fino al **Vostro** ritorno in **Italia**, operazioni chirurgiche di trapianto di organi o cardiache, a meno che precedentemente autorizzate da **Europäische**, il costo di una stanza privata, se non autorizzata dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24 solo per motivi medici, o per i servizi di un chiropratico, podologo, o osteologo, o i costi di natura non medica.

5. Chirurgia estetica.

6. Costi sostenuti quando l'**Assicurato** è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico a meno che non sia stato autorizzato da **Europäische**.

7. Le spese rimborsabili da qualunque accordo reciproco, utilizzato o meno.

8. La fornitura di arti artificiali, sedie a rotelle, protesi dentarie, supporti uditivi o occhiali.

9. Spese Mediche a seguito di incidenti avvenuti sia alla guida che come passeggero di una moto, scooter o ciclomotore che superi i 125 cc. di cilindrata.

10. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Spese Mediche a seguito di incidenti avvenuti durante il periodo del viaggio se in tale periodo vengono intraprese attività lavorative manuali.

11. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Spese Mediche nel caso in cui l'**Assicurato** prenda parte ad **Attività Pericolose**.

12. Cure per malattie tropicali se l'**Assicurato** non ha seguito le misure profilattiche consigliate o obbligatorie ([www.travelclinic.it](http://www.travelclinic.it)).

13. Le Richieste di Indennizzo derivanti direttamente o indirettamente dal ricorso a tecniche di Fecondazione Artificiale (FIVET), o da qualsiasi tipo di trattamento per la fertilità.

14. Le **Franchigie** riportate nella sezione A.

15. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza

#### **SEZIONE B - INTERRUZIONE SOGGIORNO**

La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio. Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che l'**Interruzione Soggiorno** sia stata anticipatamente autorizzata dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24 NEWMED S.p.A., Tel. +39 02 74 204285 oppure +39-02-75261534.

L'**Assicurazione** copre:

1. Le ragionevoli spese aggiuntive di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica), da **Voi** sostenute per rientrare nella **Vostra** residenza in **Italia**, nel caso in cui il ritorno sia assolutamente necessario a causa di morte, grave malattia o infortunio di un **Parente Prossimo**, nel caso in cui tale **Parente Prossimo** risieda in **Italia**.

2. Tutte le spese di viaggio che **Voi** avete pagato o **Vi** siete impegnati a pagare prima della data di partenza dalla **Vostra** residenza e che non potete recuperare in relazione alla parte del viaggio che siete costretti a ridurre fino all'importo evidenziato nel Modulo. Nel caso in cui il viaggio venga ridotto a causa di incidente o malattia dell'**Assicurato**, il medico della **Centrale Operativa di Emergenza Medica**, deve confermare che tale Rientro sia necessario dal punto di vista medico.

#### **FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA SEZIONE B: INTERRUZIONE SOGGIORNO**

La franchigia applicata in caso di **Interruzione Soggiorno** è di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.

#### **ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE B: INTERRUZIONE SOGGIORNO**

L'**Assicurazione** non copre:

1. I casi in cui l'**Assicurato** non possa fornire alla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** adeguate informazioni sui



motivi che danno luogo alla richiesta di **Interruzione Soggiorno**.

2. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per **Interruzione Soggiorno** non autorizzata dalla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24.

3. Le **Franchigie** riportate nella sezione B.

4. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

### SEZIONE C - INFORTUNI PERSONALI

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

Nota Bene: Le coperture elencate qui di seguito relative alla **Vostra** età, sono basate sulla **Vostra** età al momento in cui inizia il **Viaggio di Andata**.

L'Assicurazione copre:

Se l'**Assicurato** è vittima di un infortunio causato unicamente da un impatto accidentale, violento ed esterno con un oggetto visibile e tale infortunio è causa diretta ed unica della morte o invalidità permanente dell'**Assicurato** entro 12 mesi dall'accaduto, riceverà un indennizzo in conformità con le somme assicurate indicate nel Modulo inerente alla specifica copertura acquistata e se è stato pagato il relativo premio.

1. Morte.

2. Perdita permanente dovuta ad amputazione fisica di una mano o di un piede all'altezza o al di sopra del polso o della caviglia, o perdita totale e permanente dell'uso di un'intera mano o braccio o di un intero piede o gamba, o perdita totale e irrecuperabile della vista di uno o di entrambi gli occhi.

3. Invalidità totale e permanente - L'incapacità permanente e assoluta dell'**Assicurato** di svolgere una professione, un'occupazione commerciale o vantaggiosa di qualsiasi tipo per 12 mesi e dove, al termine di tale periodo, non si verifichi alcuna possibilità di miglioramento come accertato da un medico specialista da **Noi** incaricato.

Precisando che:

1. Se l'**Assicurato** ha meno di 18 anni, la somma per il punto 1 è limitata a fi 3.500,00.

2. Se l'**Assicurato** ha 65 anni compiuti, il punto 1 è limitato a fi 3.500,00 e i punti 2 e 3 non si applicano.

**FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA SEZIONE C:**

¥ Non viene applicata alcuna franchigia.

**ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE C**

L'Assicurazione non copre:

1. Per più di uno dei punti 1, 2 o 3 e, pagando per una Richiesta di Indennizzo all'interno di uno di questi punti, tutte le garanzie di questa Sezione cesseranno, per quanto concerne la **Vostra** persona.

2. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

**ESCLUSIONI PER LE SEZIONI A, B & C**

L'Assicurazione non copre le Richieste di Indennizzo derivanti da:

1. Condizioni mediche gravi in corso, croniche o ricorrenti manifestatesi antecedentemente la data di emissione della Polizza, se l'**Assicurato**, o un Suo **Parente Prossimo**, ha ricevuto delle cure o è stato ricoverato (come degente nei 12 mesi antecedenti la data di emissione della Polizza), o nel caso in cui l'**Assicurato**, o un **Parente Prossimo**, si trovi in una lista di attesa per essere ricoverato in ospedale, o nel caso in cui l'**Assicurato**, o un **Parente Prossimo**, abbia ricevuto una prognosi terminale.

2. Condizioni mediche manifestatesi dopo la data di emissione della polizza, a meno che tale situazione non sia stata tempestivamente dichiarata a **Europäische**.

3. Se durante il periodo della vacanza si guida o si è il passeggero di una moto, di uno scooter o di un ciclomotore che supera i 125 cc. di cilindrata.

4. Svolgimento di lavori manuali durante il periodo della vacanza, spedizioni via terra, safari, corse a ostacoli, polo, caccia, sport a livello professionale o agonistico, sub (oltre i 9 metri) o pesca subacquea, gare di velocità o prove di resistenza o allenamento per tali gare, prove (eccetto quelle di atletica), o **Attività Pericolose**.

5. Mancanza da parte di un fornitore di servizi nel garantire qualsiasi parte di un viaggio prenotato.

6. Le Richieste di Indennizzo per gravidanza, o situazioni patologiche ad essa conseguenti, oltre la 26ma settimana di gestazione, e dal puerperio.

7. Le Richieste di Indennizzo derivanti direttamente o indirettamente dal ricorso a tecniche di Fecondazione Artificiale (FIVET), o da qualsiasi tipo di trattamento per la fertilità.

8. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

### SEZIONE D (A) RITARDO NEL VIAGGIO (B) MANCATA PARTENZA

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

L'Assicurazione copre:

(A) Se a causa di uno sciopero, di una controversia a livello sindacale, o di condizioni ambientali avverse con conseguenze sull'orario del trasporto pubblico programmato, che è stato oggetto di **Prenotazione Anticipata** da parte **Vostra**, o del guasto/rottura di trasporti pubblici a motore, treni, aerei o imbarcazioni, che sono stati oggetto di **Prenotazione Anticipata** da parte **Vostra**, avvenuti dopo la data di inizio della copertura assicurativa, l'ora di arrivo internazionale del **Viaggio di Andata/Ritorno** avviene oltre 8 ore dopo l'ora di arrivo riportata sul **Vostro** biglietto o come da itinerario stabilito dal Tour Operator o Agente di Viaggio, l'**Assicurato** riceverà un indennizzo come segue:

1. Indennizzo per ritardo - un importo come stabilito nel Modulo per le prime intere 8 ore e per ogni fascia successiva di 12 ore, fino al massimale evidenziato nel Modulo, o

2. Annullamento - l'**Assicurato** ha la facoltà di annullare il viaggio prima dell'inizio del **Viaggio di Andata** in seguito ad un

ritardo che supera 24 ore. **Europäische Vi** rimborserà le spese di viaggio non recuperabili o le penali dovute per l'alloggio, o altre spese prepagate in **Italia** prima della partenza. In questo caso verrà applicata una franchigia pari al 15% dell'importo della penale (con un minimo di fi 80,00 per **Assicurato**).

(B) Se l'**Assicurato** non si presenta al punto di partenza internazionale a causa di un ritardo e perde il viaggio prenotato a causa di incidenti o guasti elettrici o meccanici al mezzo di trasporto con il quale viaggiava in occasione:

1. Del **Vostro** viaggio diretto verso il punto di partenza internazionale prima dell'inizio del **Viaggio di Andata** dall'**Italia**.

2. Del **Vostro** viaggio diretto verso il punto di partenza internazionale prima dell'inizio del **Viaggio di Ritorno** verso l'**Italia**.

**Europäische Vi** rimborserà, fino al limite stabilito nel Modulo, le spese di viaggio addizionali da **Voi** necessariamente e ragionevolmente sostenute per l'acquisto di un altro biglietto di viaggio.

A condizione che:

1. I pagamenti sostenuti da **Europäische**, in conformità con la Sezione D (A)1 sopra specificata, verranno dedotti dai successivi pagamenti fatti all'interno della Sezione D (A)2.

2. In conformità con la Sezione D (A) sopra specificata l'**Assicurato** deve effettuare il check-in come previsto dall'itinerario di viaggio del Tour Operator o dal Vettore, e ottenere una conferma scritta del ritardo dal Tour Operator o Vettore.

3. L'**Assicurato** deve produrre documentazione scritta da Autorità Competenti a supporto di qualsiasi Richiesta di Indennizzo.

4. I limiti della responsabilità di **Europäische** secondo la Sezione D (A)2 non supereranno la somma stabilita nel Modulo.

5. In conformità con la Sezione D (B) sopra specificata, l'**Assicurato** deve fare tutto il possibile per arrivare al punto di partenza prima o all'ora stabilita dall'itinerario.

6. Il veicolo utilizzato per il trasporto verso il punto di partenza del viaggio sia in buone condizioni.

#### **FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA SEZIONE D: RITARDO NEL VIAGGIO - MANCATA PARTENZA**

¥ In caso di Ritardo nel Viaggio non è prevista alcuna **franchigia**. In caso di Annullamento del Viaggio a seguito di un ritardo che superi 24 ore verrà applicata una **franchigia** pari al 15% delle penali di Annullamento (con un minimo di fi 80,00) per ogni **Assicurato**.

¥ In caso di Mancata Partenza sarà applicata una **franchigia** di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.

#### **ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE D**

L'**Assicurazione** non copre:

1. Circostanze che avrebbero potuto facilmente essere previste o azioni di massa (**Sciopero**) annunciate dai mezzi di informazione.

2. L'annullamento del servizio (temporaneo o meno) di un aereo o una nave, su raccomandazione dell'Ente Civile dell'Aviazione o di un ente portuale o di un ente simile in qualsiasi Paese.

3. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo sorta a seguito della mancanza da parte di un vettore nel garantire qualsiasi parte di un viaggio prenotato.

4. Qualsiasi **Franchigia** come specificata nella Sezione D.

5. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

#### **SEZIONE E - RESPONSABILITA' CIVILE**

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

L'**Assicurazione** copre:

L'**Assicurato** sarà indennizzato fino al massimale evidenziato nel Modulo di tutte le somme pagabili di cui potrà essere civilmente responsabile a titolo personale per fatti avvenuti durante il **Periodo di Assicurazione** che hanno provocato:

1. Infortuni, morte o malattia di qualsiasi persona che non sia membro della **Vostra famiglia**, o **Compagni di Viaggio**.

2. Danni a proprietà:

a) che non **Vi** appartiene, o

b) a **Voi** lasciata o controllata da **Voi** o da un membro della **Vostra famiglia** o da un **Compagno di Viaggio**.

L'indennizzo erogato sotto questa sezione si estende a coprire i costi e le spese recuperabili da ogni richiedente, a condizione che siano stati sostenuti prima della data nella quale **Europäische** abbia pagato o si sia offerto di pagare l'ammontare intero della Richiesta di Indennizzo o il totale recuperabile, rispettivamente ad ogni occorrenza, ed anche ai costi e spese sostenuti dall'**Assicurato** con il **Nostro** consenso scritto. In caso della **Vostra** morte, i **Vostri** beneficiari riceveranno la somma della copertura garantita da questa sezione.

#### **LIMITAZIONE PER I VIAGGI IN USA E CANADA**

Per i sinistri che avvengano in USA e Canada la garanzia viene prestata entro il limite di importo pari all'80% del massimale di polizza e con esclusione, in ogni caso, dei danni punitivi (punitive or exemplary damages).

#### **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

- In caso di sinistro, l'**Assicurato** deve darne avviso scritto, senza indugio, con raccomandata a.r. alla Centrale Operativa della Società ed entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

- L'**Assicurato** deve inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, inviando le ulteriori indicazioni e notizie sulle modalità di accadimento del fatto dannoso delle quali sia venuto a conoscenza, nonché i documenti, in particolare le richieste risarcitorie del terzo, e tutti gli atti giudiziari (citazioni, ingiunzioni di pagamento, ecc.) relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

- Se l'**Assicurato** omette o ritarda dolosamente o colposamente la presentazione della denuncia di sinistro e l'invio della successiva documentazione, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

#### **FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA SEZIONE E:**

¥ In caso di sinistro verrà applicata una **franchigia** di fi 500,00.

#### **ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE E**

L'**Assicurazione** non copre le Richieste di Indennizzo derivanti:



1. Direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso (a meno che non si tratti di un passeggero che non ha possibilità di controllo) di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni natanti. Nota Bene: al momento del noleggio di un veicolo a motore (automobile o motocicletta di qualsiasi c.c.) l'**Assicurato** deve verificare che il veicolo sia munito di assicurazione per Responsabilità Civile che copra eventuali danni a terzi, in quanto tale copertura non è prevista nelle polizze Viaggi Sicuri.
2. Direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore, auto o moto, scooter o ciclomotori.
3. Direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso di animali o armi da fuoco.
4. Direttamente o indirettamente dall'attività, commercio o professione dell'**Assicurato**.
5. Da azioni incorse tra persone assicurate con lo stesso Certificato o con un **Compagno di Viaggio**.
6. Direttamente o indirettamente dal possesso o utilizzo di terreni o edifici da parte dell'**Assicurato**.
7. Dalla responsabilità intrapresa con un contratto, a meno che tale responsabilità avrebbe avuto modo di esistere anche in assenza di tale contratto.
8. Qualsiasi evento dove **Voi** ammettete responsabilità senza prima aver ricevuto il **Nostro** consenso.
9. Qualsiasi **Franchigia** indicata nella Sezione E.
10. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

### SEZIONE F - BAGAGLIO PERSONALE

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

Nota Bene: i beni assicurati saranno liquidati tramite un indennizzo e non sulla base di valore a nuovo o di costo di rimpiazzo.

L'**Assicurazione** copre:

L'**Assicurato** sarà indennizzato per la perdita o danneggiamento del bagaglio personale, guardaroba ed effetti personali di proprietà dell'**Assicurato** fino al massimale stabilito nel Modulo come segue:

1. Il massimale rimborsabile per ogni articolo, paio o set, purché venga accompagnato da una ricevuta d'acquisto, è stabilito nel Modulo.
  2. Per tutti i beni per i quali non si è in grado di fornire una ricevuta d'acquisto, **Europäische** rimborserà un importo massimo di fi 50,00 per ogni articolo, fino ad un totale massimo indennizzabile di fi 100,00.
  3. Nel caso in cui l'**Assicurato** sia temporaneamente sprovvisto del bagaglio personale durante il **Viaggio di Andata** per un periodo superiore a 12 ore dal momento di arrivo a destinazione, a causa di ritardo o destinazione sbagliata nella consegna da parte di vettori aerei, di autobus o ferroviari, verrà riconosciuto un indennizzo per acquisti di **Beni di Prima Necessità** fino all'ammontare massimo stabilito nel Modulo. L'**Assicurato** è tenuto a fornire gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati per l'inoltro della Richiesta di Indennizzo assieme alla conferma scritta dell'esatta durata del ritardo. Nel caso in cui il bagaglio risultasse definitivamente smarrito, verrà dedotta dall'indennizzo finale la somma già corrisposta per Bagaglio Consegnato in Ritardo.
  4. La responsabilità di **Europäische** in merito agli **Oggetti di Valore** è limitata alla somma totale indicato nel Modulo.
  5. La responsabilità di **Europäische** in merito all'**Attrezzatura Sportiva** è limitata alla somma totale di fi 300,00.
  6. La responsabilità di **Europäische** in merito all'attrezzatura da golf (se è stato pagato il premio corretto) è limitata alla somma di fi 1.000,00 con un sottolimito di fi 300,00 per ogni singolo articolo. Nel caso in cui l'**Assicurato** sia temporaneamente sprovvisto dell'attrezzatura da golf per un periodo superiore a 24 ore dal momento di arrivo a destinazione, a causa di ritardo o destinazione sbagliata nella consegna da parte di vettori aerei, verrà riconosciuto un indennizzo di fi 30 per ogni fascia completa di 24 ore, fino ad un massimo di fi 300,00.
  7. La responsabilità di **Europäische** in merito alle lenti a contatto o corneali, gli occhiali per i quali è necessaria la ricetta medica è limitata al massimale rimborsabile per ogni articolo, paio o set, come stabilito nel Modulo della polizza acquistata. Una macchina fotografica, o una videocamera completa di tutti gli accessori, un braccialetto o una collana con parure, e qualsiasi articolo simile, o coppia di articoli, verrà considerato come un articolo unico.
- Si fa inoltre presente che:
8. L'**Assicurato** deve prendere tutte le misure di precauzione necessarie per prendersi cura della proprietà assicurata.
  9. Se al momento in cui avviene la perdita o il danneggiamento la proprietà dell'**Assicurato** è di valore maggiore rispetto alla somma assicurata sotto questa sezione, l'**Assicurato** sarà considerato come il Proprio assicuratore per la differenza e, di conseguenza, si prenderà carico di una quota proporzionale della perdita.
  10. Sarà cura e responsabilità dell'**Assicurato** fornirci una denuncia presso le Autorità Competenti in riferimento alla Richiesta di Indennizzo inoltrata sotto questa sezione del Certificato.
  11. Il totale rimborsabile per ottenere un nuovo passaporto per permettere all'**Assicurato** di fare ritorno in **Italia** è di fi 200,00.
  12. In caso di danneggiamento e/o smarrimento del bagaglio consegnato al vettore occorre allegare alla Richiesta di Indennizzo:
    - a. copia del Rapporto di Irregolarità Bagaglio (P.I.R.) effettuato presso l'ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai bagagli smarriti.
    - b. copia della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.
  13. Il danno è liquidato, a integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dell'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata.

#### FRANCHIGIE APPLICABILI ALLA SEZIONE F: BAGAGLIO PERSONALE

- a) Bagaglio personale - franchigia di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.
- b) **Oggetti di Valore** - franchigia di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.
- c) **Documenti di Viaggio** - franchigia di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.
- d) Attrezzatura da golf - franchigia di fi 100,00 per ogni **Assicurato**.
- e) Nessuna franchigia per bagaglio consegnato in ritardo.



## ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE F

L'Assicurazione non copre:

1. Perdite o danni scaturiti da usura e lacerazione, deperimento o deterioramento, processi di pulitura, riparazione o ristrutturazione, condizioni atmosferiche o climatiche, tarme o parassiti, rotture elettriche, meccaniche o disturbi.
2. Perdita, furto o danni a protesi dentarie, supporti uditivi, telefoni cellulari, computer, e articoli per computer, denaro in ogni sua forma, obbligazioni, cedole, titoli, francobolli o documenti di ogni genere, veicoli o accessori, antiquariato, strumenti musicali custoditi da altre persone oltre a **Voi**, quadri, **Attrezzature Sportive** mentre le state utilizzando, imbarcazioni e/o attrezzature ausiliarie, incluse attrezzature per surf, windsurf e vela, tende per il camper, vetro, porcellana, beni deperibili, o altri articoli di natura fragile e frangibile.
3. Perdita o danneggiamento delle proprietà spedite come merce o con un documento di trasporto (Bill of Lading).
4. Perdita o danneggiamento di proprietà o articoli presi in prestito o in affitto.
5. Perdita causata da ritardo, detenzione, confisca, requisizione o danno da parte della dogana o di altri ufficiali o autorità.
6. Perdita o furto, a meno che:
  - a) L'Assicurato abbia subito uno **Scippo**.
  - b) L'Assicurato abbia informato della perdita o del furto il più vicino posto di Polizia entro 24 ore dall'identificazione del danno.
  - c) L'Assicurato abbia ottenuto una denuncia scritta dalla polizia.
7. Perdita o danno avvenuti mentre l'articolo si trovava in mano al vettore, a meno che debitamente comprovato dal vettore da denuncia di irregolarità nei confronti della proprietà (Modello P.I.R. = Property Irregularity Report).
8. Perdita o furto all'interno di un veicolo a motore incustodito.
9. Furto di proprietà lasciate incustodite a meno che non siano state lasciate dentro il **Vostro** alloggio di villeggiatura chiuso a chiave e ci sia stato furto con scasso comprovato da una denuncia fatta alla Polizia locale.
10. Perdita o furto di **Oggetti di Valore** all'interno di valigia o borsa da viaggio, borsetta o contenitore simile, se inclusi nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto od affidato a terzi o di cui non abbiate avuto ragionevole cura.
11. La responsabilità riguardante un paio o set di articoli è limitata alla parte perduta o danneggiata.
12. Le chiamate telefoniche e/o i costi di viaggio, eccetto quelli avvenuti necessariamente per ottenere un passaporto sostitutivo come indicato sopra.
13. Articoli di proprietà per i quali non si è in grado di fornire ricevuta di acquisto saranno indennizzati fino ad un importo totale di fi 100,00.
14. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per la quale riteniamo che non abbiate dimostrato ragionevole cura nel proteggere le **Vostre** proprietà e non abbiate agito come se non foste assicurati.
15. Danni causati da rottura di vetro o bottiglie, fuoriuscita di polvere o liquidi da contenitori inseriti all'interno del **Vostro** bagaglio, beni deperibili o qualsiasi altro articolo di natura fragile.
16. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per perdita, furto o danneggiamento di preziosi/gioielli mentre si pratica una qualsiasi attività in acqua o ci si trova in un'area ad essa connessa (mare, spiaggia, piscina o parchi acquatici, ecc.).
17. Perdita, furto o danni ad articoli campionari o commerciali, o proprietà utilizzate per le **Vostre** attività commerciali o finanziarie a meno che non sia stata acquistata l'integrazione Business e pagato il relativo premio.
18. Le Franchigie indicate nella Sezione F.
19. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

## SEZIONE G - SCIPPO

La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.

L'Assicurazione copre:

Se siete stati vittime di lesioni personali derivanti da un'aggressione a scopo di **Scippo** durante il **Periodo di Assicurazione** la quale comporti ad un ricovero ospedaliero all'estero, **Vi** sarà riconosciuto un indennizzo pari a fi 70 per ogni fascia di 24 ore di degenza in ospedale, fino all'ammontare massimo stabilito nel Modulo, a condizione che l'**Evento** venga denunciato alla Polizia locale e che la medesima stenda un rapporto e/o verbale di acquisizione della denuncia/querela entro e non oltre 24 ore dall'accaduto.

## ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE G

L'Assicurazione non copre:

1. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo derivante da effetti di intossicazione da liquore, alcool, droga o medicine, (a meno che prescritte da un medico iscritto all'albo, ma non in caso di tossicomania) o abuso di sostanze e solventi.
2. Infortuni intenzionalmente provocati da **Voi** stessi o dalla **Vostra** esposizione volontaria a rischi evitabili.
3. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

## SEZIONE H - DIROTTAMENTO

La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio

L'Assicurazione copre:

Se a causa di un dirottamento dell'aeromobile o imbarcazione sulla quale state viaggiando vi impedisce di arrivare alla **Vostra** destinazione programmata, **Vi** sarà riconosciuto un indennizzo di fi 70 per la prima fascia di 24 ore ed fi 70 per ogni fascia successiva di 24 ore fino all'ammontare massimo stabilito nel Modulo.

## ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE H

L'Assicurazione non copre:

1. Qualora l'Assicurato abbia inoltrato una Richiesta di Indennizzo sotto la Sezione I.
2. Qualora l'Assicurato non abbia fornito un rapporto emesso dall'autorità ufficiale competente.
3. Qualora l'Assicurato non abbia seguito le raccomandazioni e consigli dati dal Ministero degli Esteri inerenti i paesi

sconsigliati come meta ai cittadini Italiani che sono in stato di guerra o dove c'è un alto rischio di atti terroristici.

4. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

#### SEZIONE I - ANNULLAMENTO (GARANZIA FACOLTATIVA)

La Garanzia viene prestata fino ai capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.

L'Assicurazione copre:

- **Europäische Vi** indennizzerà per tutte le spese di viaggio che **Voi** avete pagato o **Vi** siete impegnati a pagare prima della data di partenza della vacanza e che non potete recuperare in relazione alla parte di vacanza che siete costretti a cancellare fino all'importo evidenziato nel Modulo.
- Annullamento di Vacanze Timeshare / Multiproprietà: oltre alle spese di viaggio sopra citate, **Europäische Vi** indennizzerà per la quota annuale di gestione del Residence di **Vostra** proprietà, nonché la quota di scambio se presente

1. Decesso, malattia o infortunio comprovato da certificato medico dell'**Assicurato** o del **Compagno di Viaggio** o dei loro **Parenti Prossimi**, purché la malattia o infortunio sia di gravità tale da comportare l'impossibilità di viaggiare dell'**Assicurato** o rendano indispensabile la Sua presenza nell'assistere le persone sopra citate malate o infortunate.
2. Quarantena obbligatoria o convocazione in qualità di giurato o di testimone presso un tribunale ordinario durante la vacanza dell'**Assicurato** o del **Compagno di Viaggio**.
3. Inagibilità della **Vostra** abitazione privata a causa di incendi, tempeste o inondazioni, o richiesta della **Vostra** presenza dalla Polizia a causa di furto in tale abitazione avvenuto nel periodo successivo all'accettazione della Copertura Assicurativa da parte di **Europäische**.
4. Annullamento o interruzione dei trasporti pubblici a causa di un **Dirottamento** avvenuto durante il **Periodo di Assicurazione**.

#### FRANCHIGIE APPLICABILI ALLA SEZIONE I: ANNULLAMENTO

1. La **franchigia** applicata in caso di morte o ricovero ospedaliero con degenza minima di 3 giorni è di fi 80,00 per ogni **Assicurato**.
2. In caso di malattia senza ricovero, verrà applicata una **franchigia** pari al 10% della penale di annullamento (con un minimo di fi 80,00) per ogni **Assicurato**.
3. Qualora l'**Assicurato**, o chi per lui, non denunci il sinistro entro 24 ore dall'evento che ha portato all'Annullamento (come specificato in OBBLIGHI DELL'ASSICURATO), la **franchigia** a suo carico si intende elevata a 25% della penale (con un minimo di fi 80,00) per ogni **Assicurato**.

#### OBBLIGHI DELL' ASSICURATO IN CASO DI ANNULLAMENTO:

In caso di sinistro l'**Assicurato**, o chi per esso, entro 24 ore dall'evento che ha portato all'Annullamento è obbligato:

1. Ad informare tempestivamente la società che ha effettuato la prenotazione per conto **Vostra**: Agenzia Viaggio, Tour Operator, Compagnia Aerea o altri fornitori di servizi.
2. A fare immediata denuncia telefonica a NEWMED S.p.A. - Tel. +39 02 74 204285 oppure +39-02-75261534 comunicando oltre agli estremi del sinistro e del Certificato Assicurativo, la reperibilità durante la malattia dell'**Assicurato** o della persona che ha causato l'Annullamento. L'**Assicurato** deve comunicare Cognome, Nome, Indirizzo, anche se temporaneo e numero telefonico di telefono fisso, al fine di permettere a **Europäische** di avvalersi del diritto di richiedere una visita medica per confermare che lo stato di salute dell'**Assicurato** o della persona che ha causato l'Annullamento sia tale da impedirgli di viaggiare.
3. A comunicare la rinuncia a Compagnie Assicuratriche che assieme a **Europäische** coprono lo stesso rischio. Nel caso in cui il viaggio sia un pacchetto organizzato da un Tour Operator, è importante controllare le coperture assicurative incluse nel pacchetto.
4. Ad inviare via fax allo 02 29412440 copia del certificato medico che specifichi la malattia che ha portato all'Annullamento ed i giorni di prognosi.

#### DISPOSIZIONI DI RISARCIMENTO:

¥ Qualora l'**Assicurato** denunci il sinistro entro 24 ore dall'evento che ha portato all'Annullamento **Europäische** rimborserà le penali esistenti dedotta la **franchigia** prevista in Polizza per ogni **Assicurato** riportato sul Certificato Assicurativo.

¥ In caso di malattia senza ricovero **Europäische** si riserva il diritto di richiedere un'eventuale visita medica a **domicilio** al fine di confermare che le condizioni di salute dell'**Assicurato** o della persona che ha causato l'Annullamento siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

¥ Non verranno rimborsati sinistri nel caso in cui l'**Assicurato** non denunci il sinistro stesso a tutte le eventuali assicurazioni coinvolte entro i termini stabiliti dalle singole Compagnie Assicuratriche come da art. 1910 del C.C..

¥ Non saranno ritenuti validi sinistri denunciati oltre 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è manifestato l'**evento** che ha determinato la rinuncia.

¥ **Europäische** rimborserà le penali esistenti alla data in cui si è verificato l'**evento** che ha portato all'Annullamento. Un'eventuale maggiorazione di penale addebitato dal Tour Operator/fornitore di servizi in conseguenza di un ritardo da parte dell'**Assicurato** nel segnalare l'Annullamento, resterà a carico dell'**Assicurato**.

¥ Nel caso in cui l'**Assicurato** partecipi ad un viaggio con due o più persone che non siano **Parenti Prossimi** o con altri nuclei familiari, in caso di Annullamento, **Europäische** coprirà l'**Assicurato** direttamente coinvolto ed uno solo dei **Compagni di Viaggio** purché sia assicurato con lo stesso Certificato Assicurativo.

#### ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE I

L'Assicurazione non copre:

1. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Annullamento in relazione a Certificati Assicurativi non emessi entro 48 ore dalla data di prenotazione o contestualmente alla prenotazione se il viaggio ha inizio entro 14 giorni di calendario dalla prenotazione.



2. Richieste di Indennizzo per Annullamento non comunicate a NEWMED S.p.A. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento che ha determinato la rinuncia.
3. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo in seguito a malattia derivante da patologie croniche o preesistenti dell'**Assicurato, Parente Prossimo o Compagno di Viaggio**.
4. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per le quali l'**Assicurato** non ha denunciato il sinistro stesso a tutte le assicurazioni coinvolte entro i termini stabiliti dalle singole Compagnie Assicuratrici come da art. 1910 del C.C..
5. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per le quali non siano stati rispettati gli OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI ANNULLAMENTO sopra riportati.
6. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Annullamento se dovuta ad incompleta o carente documentazione necessaria al viaggio (passaporto, visti, carta d'identità, certificati di vaccinazione, ecc.).
7. Le spese sostenute a causa del **Vostro** rifiuto di viaggiare o proseguire la vacanza o della perdita di interesse nella vacanza a causa di:
  - (a) problemi di carattere economico
  - (b) spese che verranno sostenute dal Tour Operator/fornitore di servizi, dall'hotel o dalla compagnia aerea
  - (c) ritardo nell'iniziare la vacanza, o
  - (d) maggiorazioni del prezzo applicate dal Tour Operator/fornitore di servizi a causa dell'aumento dei prezzi base della brochure.
8. Esborsi a seguito di circostanze che si potevano ragionevolmente prevedere al momento della prenotazione della **Vostra** vacanza o dell'emissione del Certificato di Assicurazione.
9. Qualsiasi costo aggiuntivo sostenuto in conseguenza della mancata comunicazione da parte **Vostra** all'Agenzia di Viaggio e/o al Tour Operator e/o Vettore di trasporto o Hotel immediatamente dopo che venga a conoscenza della necessità di cancellare o ridurre il viaggio prenotato.
10. Disposizioni governative, (fatta eccezione della quarantena obbligatoria) o restrizioni valutarie, o atti o omissioni o mancanze da parte del vettore del trasporto, o dell'alloggio, o di un agente mediante il quale sono stati fatti gli accordi per il viaggio.
11. Quote di iscrizione, quote di gestione pratica, tasse aeroportuali e quote assicurative.
12. Qualsiasi Richiesta di Indennizzo per Annullamento dovuta ad esigenze professionali.
13. Mancata comunicazione dell'indirizzo e numero telefonico di telefono fisso ove sono reperibili le persone indicate al punto 2 Obblighi dell'Assicurato in caso di Annullamento.
14. Qualsiasi **Franchigia** evidenziata nella Sezione I.
15. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza.

#### **SEZIONE L - ESTENSIONE BUSINESS (INTEGRAZIONE FACOLTATIVA)**

*La Garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.*

L'**Assicurazione** copre:

##### **1. Invio di un Collega in Sostituzione**

Nel caso in cui un **Vostro** infortunio o malattia impedisca lo svolgimento della **Vostra** attività professionale all'estero **Europäische** sosterrà direttamente le spese di viaggio di un collaboratore per sostituire l'**Assicurato** fino al massimale stabilito nel Modulo. Tale garanzia è operativa unicamente con l'autorizzazione della **Centrale Operativa di Emergenza Medica** in funzione 24 ore su 24 NEWMED S.p.A. - Tel. +39 02 74 204285 oppure +39-02-75261534. Sarà di loro competenza decidere l'effettiva necessità di inviare un collega in sostituzione.

##### **2. Documenti Professionali**

A seguito di perdita o danneggiamento di documenti professionali, archivi o campionari durante il **Periodo di Assicurazione**, che sono la proprietà o la responsabilità dell'**Assicurato**, **Europäische Vi** indennizzerà i costi di rimpiazzo fino al limite indicato nel Modulo.

##### **FRANCHIGIE APPLICABILI ALLA SEZIONE L: ESTENSIONE BUSINESS**

€ In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di € 80,00.

##### **ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE L**

L'**Assicurazione** non copre:

1. Tutte le spese sostenute dall'**Assicurato** qualora non abbia denunciato alla **Centrale Operativa di Emergenza Medica** l'avvenuta malattia o infortunio.
2. Qualsiasi esclusione applicabile alla Sezione F, a meno che ci sia copertura sotto la Sezione L Estensione Business.
3. Qualsiasi **Franchigia** evidenziata nella Sezione L.
4. Qualsiasi esclusione nominata nelle Esclusioni Generali o violazione delle Condizioni di Polizza

## **Richieste di Indennizzo e Centrale Operativa di Emergenza Medica NEWMED S.p.A.**

Corso Indipendenza 6

20129 Milano

Tel.: +39 02 74204285 oppure +39 02 75261534

Telefax: +39 02 29412440

E-mail: info@newmed.net



**Servizio Clienti Europäische  
VIAGGI SICURI s.n.c.**

**Di Berridge Elisabeth Catherine e C.**

Vicolo Valloni 5

47900 Rimini

Tel.: +39 0541 51171

Fax: +39 0541 51305

E-mail: [viaggisicuri@viaggisicuri.com](mailto:viaggisicuri@viaggisicuri.com)

