



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)

**Contratto di assicurazione Multirischi per la copertura, tra gli altri,
dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio
Polizza IAH0012705**

in seguito denominato

“Assicurazione Multirischi AIG”

Ed. Febbraio 2017



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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



NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 25.02.2016

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 SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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 Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com (per informazioni commerciali o segnalazione relative alle polizze 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 I00106. 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'Assicuratore¹

I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2014 - 30 novembre 2015. La conversione da sterline inglesi ad euro è basata sul cambio ufficiale pubblicato dalla BCE con riferimento al 30 novembre 2015. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro.

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.211 milioni (Euro 4.556 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 279 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 1.218 milioni (Euro 1.729 milioni).
- L'indice di solvibilità della Compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 366%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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**.

Si rinvia alle Sezioni di polizza nonché alla Tabella delle Garanzie 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 ed alle voci in nota nelle Condizioni Generali di Assicurazione "Esclusione Sanzioni", "Esclusione Territoriale" e "Limitazione di Residenza", degli artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 delle Garanzie di assicurazione, nonché degli artt. 12, 14, 17, 20, 21, 22e 29 delle Condizioni Generali di Assicurazione – Norme relative al rapporto tra Impresa e Contraente 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 della 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
Indennizzo a termini di polizza	€ 5.000,00
Franchigia	€ 100,00
Danno liquidato	€ 4.900,00

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

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

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

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

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

A.1 Consulenza medica telefonica

A.1.1 Spese Telefoniche

A.2 Invio di medicinali urgenti all'estero

A.3 Segnalazione di un medico specialista all'estero

- A.4 Invio di un medico in Italia in casi di urgenza
- A.5 Trasporto dell'Assicurato al centro medico
- A.6 Rientro sanitario dell'Assicurato
- A.7 Rientro della salma in caso di decesso
- A.8 Spese funerarie
- A.9 Spese di viaggio di un familiare dell'assicurato in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni
- A.10 Assistenza ai minori
- A.11 Prolungamento del soggiorno
- A.12 Rientro del viaggiatore convalescente
- A.13 Spese di prosecuzione del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori
- A.14 Rientro dei familiari o del compagno di viaggio
- A.15 Rientro anticipato
- A.16 Interprete telefonico a disposizione all'estero
- A.17 Anticipo cauzione penale all'estero
- A.18 Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità
- A.19 Trasmissione di messaggi urgenti
- A.20 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio
- A.21 Rimborso spese mediche di emergenza

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

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui alla Sezione A sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dei numeri 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19 e 20 della Sezione A, nonché a quanto previsto alle voci "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" della Polizza, nonché degli articoli 10 e 11 della polizza

SEZIONE B - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

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

B1. Rimborso o sostituzione del Bagaglio ed effetti personali in caso di:

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

B2. Rimborso del costo per la sostituzione di Passaporti e documenti di viaggio.

B3. Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del Vettore durante il viaggio di andata.

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

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

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

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 alle voci "Esclusioni speciali" e "Condizioni Speciali applicabili alla sezione F" stessa.

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.

Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio (ai sensi degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile) 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 di rischio ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

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.**

Premi

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

Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

Rivalse

Avvertenza: non è previsto il diritto di rivalsa in favore della Società. Per la garanzia "Rimborso spese mediche" di cui alla Sezione A delle Condizioni di assicurazione, 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.

Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza: non si applica alcun diritto di recesso/ripensamento.

A tal proposito, si richiama l'art. 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.



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 35% del premio a cui si applica imposta del 10%
- ✓ MALATTIA 50% del premio a cui si applica imposta del 18%
- ✓ FURTO BAGAGLIO 12% del premio a cui si applica imposta del 22,25%
- ✓ RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO 3% 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 previste ai successivi artt. 29 e 30. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

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

Avvertenza: per le prestazioni di assistenza, l'Assicuratore ricorre ad un soggetto terzo. AIG fornirà un'assistenza in caso di malattia o infortunio.

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

AIG - Via della Chiesa 2 20123 Milano Italy –

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

L'Assicurato deve fornire le seguenti informazioni:

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

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

Gestione del caso di assistenza

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

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

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

C2. Denunce di sinistri con richieste di indennizzo

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

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

Si richiamano gli artt. 29 e 30 delle Garanzie di assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati alternativamente 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

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

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

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- 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.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e residenza 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 e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni 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. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.



Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

L'assicurato, qualora desiderasse sporgere reclamo in merito ad un prodotto assicurativo di AIG acquistato on-line, potrà altresì utilizzare la piattaforma on-line della Commissione europea per la Risoluzione delle Controversie, che si trova al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ARBITRATO

Non si applicano clausole arbitrali.

Avvertenza: resta sempre salva la possibilità per l'Assicurato di adire la competente Autorità Giudiziaria.

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 contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Marco Dalle Vacche





ASSICURAZIONE MULTIRISCHI **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SI RICHIAMA 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 residente in Italia che abbia acquistato un pacchetto turistico con il Contraente. Il cliente può trovare indicazione del fatto di essere coperto dalla presente polizza (ovvero di essere Assicurato) nella conferma di prenotazione

Assicurazione - Il presente contratto di assicurazione

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

Bagaglio - Valigie, bauli, bagaglio a 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 struttura in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste alla presente polizza, su richiesta dell'Assicurato

Centro di gestione dei sinistri - L'ufficio che si occupa di gestire e liquidare, per conto della Società, i sinistri diversi da quelli per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza

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

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

Contraente: Mydas Travel di Fausto Veronica - Via Vincenzo Bellini, 6 - 36078 Valdagno (VI) - P.Iva: 03785500244 - Tel. 0445.401991

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

Danni a cose - Le richieste di risarcimento per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

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

Europa - tutti i Paesi d'Europa e del Bacino Mediterraneo, con esclusione di Federazione Russa e Crimea (regione dell'Ucraina)

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

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

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 Chiusa, 2 - 20123 Milano (Italia) Sito internet: <http://www.aig.co.it>

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

Lesione corporale - Qualsiasi lesione fisica subita da una persona.

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

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

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

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

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

Premio - L'importo dovuto dal Contraente alla Società.

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

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

Sinistro Il verificarsi di un evento previsto nel contratto.

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

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

Terzi - Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dei:

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

Trasporto pubblico - Utilizzo di treni, autobus o pullman per recarsi nel luogo di soggiorno per cui è stata effettuata la prenotazione

Viaggio/Locazione La vacanza o il viaggio prenotato presso il contraente 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, soggiorni all'estero per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito al precedente capoverso, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente a tali scadenze non sono dovute. Per i viaggi di sola andata, la copertura cessa al momento dell'arrivo presso la destinazione estera.

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. IAH0012705. I massimali - limiti di rimborso indicati nella Tabella delle Garanzie 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.

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. IAH0012705

La polizza opera per i clienti del Contraente.

Art. 5 - Delimitazione Temporale Delle Prestazioni

La copertura per ogni singolo Viaggio decorre dalla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto dal contratto stipulato con il Tour operator e cessa con la fruizione dell'ultimo servizio da quest'ultimo offerto. La copertura cessa comunque automaticamente nel momento in cui l'Assicurato rientra al proprio residenza, indipendentemente dal numero di giorni per i quali è stata stipulata l'assicurazione, qualora il ritardo nel ritorno sia involontario. Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

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

Qualora il viaggio sia effettuato in un paese dell'Unione europea e l'Assicurato abbia ritirato la Tessera Europea di assicurazione Malattia (TEAM) presso l'ufficio ASL locale di residenza, e la esibisca per il pagamento delle Spese Mediche, non troverà applicazione la franchigia di € 50,00 (cinquanta) per ogni sinistro indennizzabile in base alla Sezione A (voce Spese Mediche di emergenza).

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

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato e/o di altre persone che non necessariamente 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 anche all'articolo 11 – "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/Scoperto a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni

Art. 10 - Attività sportive

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

- non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove svolte a livello professionistico e/o sotto l'egida di federazioni
- vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate

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

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

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

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

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

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

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'emissione della polizza.
- b. un viaggio intrapreso:
 - contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- c. patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- d. espanto e/o trapianto di organi;
- e. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- f. stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi
- g. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore
- h. 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;
- i. 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;
- j. 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;
- k. attività di lavoro manuale;
- l. viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- m. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- n. sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- o. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche.
- p. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- q. eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.



- r. le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali
- s. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota.
- t. atti di temerarietà
- u. dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- v. svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- w. terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali

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.

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.

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 o infortunio durante il viaggio assicurato, le prestazioni di seguito descritte tramite contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione e24 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 il Tour operator.

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.

Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza

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

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

Per usufruire delle prestazioni di Assistenza contattare AIG:

Centrale Operativa di Assistenza
Telefono: 800 389 012
Dall'estero +39 039 6554 6048

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

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

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

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, emissioni 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.

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 discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato (purché risulti da regolare certificazione), o prestatori di lavoro alle regolari dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).



OGGETTO DELLA GARANZIA

A.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste

A.1.1 Spese Telefoniche

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

A.2 Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente all'estero, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

A.3 Segnalazione di un medico specialista all'estero

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

A.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 le spese fino all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie. A seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato in treno, in vettura di 1° classe, con posto a sedere, in cuccetta o in vagone letto, oppure in ambulanza o con veicolo sanitario leggero, su volo regolare di linea con posto a sedere o in barella, oppure con aereo sanitario privato limitatamente agli spostamenti locali.

A.6 Rientro sanitario dell'Assicurato

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

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

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

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

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

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

A.8 Spese funerarie

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

A.9 Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni

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

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

A.10 Assistenza ai minori

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

A.11 Prolungamento del soggiorno

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

A.12- Rientro del viaggiatore convalescente

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

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

A.13 Spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

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

A.14 - Rientro dei familiari o del compagno di viaggio

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

A.15 - Rientro anticipato

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



A.16 Interprete telefonico a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la centrale Operativa organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'assicurato ed i medici curanti.

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 anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.

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

A.18 Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00 a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

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.

A.21 Rimborso 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 specificato nella "Tabella delle Garanzie". Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'assicurato. In caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa, per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

La garanzia prevede anche:

- il rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'assicurato entro i limiti specificati nella "Tabella delle Garanzie". Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.
- le spese mediche sostenute in Italia sostenute successivamente al rientro a domicilio solo in caso di infortunio subito in viaggio, fino ad un massimo di € 500, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro. In caso di malattia non saranno rimborsate le spese sostenute dall'assicurato dopo la data di termine del viaggio o successivamente al rientro al domicilio.

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicurato 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.

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute

APP DOC 24

a) Descrizione del servizio

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

b) Durata del servizio

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

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

c) Come accedere ai servizi dell'App DOC 24

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

d) Prestazioni previste nell'app DOC 24

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

1) Misurazione parametri medici

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

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

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

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

2) Servizio Alert parametri medici

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

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

3) Consulto medici in video conferenza

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



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

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

4) Servizio Medical Passport

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

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

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

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

e) Costo della prestazione

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

f) Esonero di responsabilità

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

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

g) Prolungamento del servizio

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

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

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie, sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione A "Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza";
- le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente : si intendono comprese in garanzia le recidive imprevedibili di patologie preesistenti insorte dopo l'inizio del viaggio
- i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- malattie nervose mentali, psichiatriche, psicologiche e psicosomatiche
- 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;
- le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla residenza;
- le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla residenza dell'assicurato
- le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
- le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute:

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

Non danno diritto alla prestazione Rientro sanitario dell'assicurato di cui all'art. 5 della presente Sezione le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

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

SEZIONE B – BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia

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

B.1 – Bagaglio ed effetti personali La Società rimborsa o sostituisce (a sua discrezione) i beni dell'Assicurato in caso di:

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

B.2 – Passaporto e documenti di viaggio

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



B.3- Ritardo nella riconsegna del bagaglio

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

Nota: la copertura è estesa al furto da autoveicoli, rimorchi o caravan incustoditi soltanto per le sotto-sezioni B1 e B2. L'indennizzo massimo è pari a €150 per persona.

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

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- 1) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- 2) i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- 3) i beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valigie, borse e zaini siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- 4) le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- 5) il furto o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali
- 6) il furto o danneggiamento di protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche;
- 7) il logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;
- 8) il furto non denunciato alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia;
- 9) la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
- 10) qualsiasi articolo, gruppo o paio di articoli laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (ad esempio scontrini originali);
- 11) i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico;
- 12) furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo;
- 13) i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;
- 14) il furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore;
- 15) i danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- 16) l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- 17) il furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE B

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

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

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

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA SOCIETÀ E CONTRAENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 12 – Premio di assicurazione

Il premio di assicurazione è determinato in base al numero di persone Assicurate, al livello di copertura prescelto, nonché in base alla selezione o meno di pacchetti opzionali), alla estensione territoriale ed è indicato nel "Certificato di Assicurazione", comprensivo di tasse ed imposte governative.

Il premio dovrà essere corrisposto dal Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione.

Art. 13 – Pagamento del premio

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

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 art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 15 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 16 – Clausola di cumulo

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per evento. Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 17 – Data di conclusione del contratto

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

Art. 18 – Durata dell'assicurazione

In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 19 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 20 – 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 Codice Civile.

Art. 21 – 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. 22 – Diritto di ripensamento

Non si applica alcun diritto di ripensamento.

Art. 23 – Competenza territoriale

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

Art. 24 – Oneri fiscali

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

Art. 25 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 26 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge



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

Art. 27 – 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. 28 – Valuta di Pagamento

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

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

Art. 29 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

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

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: 800 389 012

(dall'Estero +39/039/65546048)

e comunicando subito le seguenti informazioni:

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

29.2 Sinistri Bagaglio (sezione B della polizza)

In caso di sinistro 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 denunciare il sinistro alla Compagnia con una delle seguenti modalità:

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

entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, allegando anche 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.

29.3 Denunce di sinistro diverse dalle richieste di cui ai precedenti punti 29.1 e 29.2

Qualsiasi sinistro diverso da quelli indicati ai precedenti punti 29.1 e 29.2 deve essere denunciato alla Compagnia con una delle seguenti modalità:

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

entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio.

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

ASSISTENZA ALLA PERSONA

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

SPESE MEDICHE

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

FURTO O DANNO AL BAGAGLIO

- si veda quanto indicato al precedente punto 29.2

29.4 Criterio di liquidazione dei sinistri

- L'assicurato è tenuto ad inviare alla Società gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).
- Occorre sempre fornire alla Società gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.
- La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso. La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

La corrispondenza e/o documentazione andranno inviate a:

FD SERVICE S.p.A. – Ufficio Sinistri
Via Paracelso 14 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MI)

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

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

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



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 Chiesa 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

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona e per periodo assicurativo.
Durata massima del viaggio: 60 giorni.

GARANZIE PRESTATE	POLIZZA MULTIRISCHI	
SEZIONE A	<i>Massimale €</i>	<i>Franchigia €</i>
ASSISTENZA - RIMPATRIO - SPESE MEDICHE		
RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA IN ITALIA	600,00	
RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA IN EUROPA	5.000,00	€ 50 VEDI DETTAGLIO SEZIONE A
RIMBORSO SPESE MEDICHE DI EMERGENZA MONDO	30.000,00	
Sottolimito per spese per cure dentistiche urgenti	300,00	
SEZIONE B		
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN ITALIA	500,00	NESSUNA
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN EUROPA	500,00	NESSUNA
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI MONDO	500,00	NESSUNA
Sottolimito per singolo articolo	150,00	NESSUNA
Sottolimito cumulativo per oggetti di valore	150,00	NESSUNA
PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO	150,00	NESSUNA
RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO	300,00	12 ORE

GARANZIE	MASSIMALE/SOMMA ASSICURATA
Consulenza medica telefonica	costi effettivi
Rimborso spese telefoniche verso la Centrale Operativa	€ 100,00
Invio di medicinali urgenti all'estero	costi effettivi di invio
Segnalazione di un medico specialista all'estero	costi effettivi
Invio di un medico in Italia in caso di urgenza	costi effettivi
Trasporto dell'assicurato al centro medico	€ 5.000,00
Rientro sanitario dell'assicurato	costi effettivi
Rientro della salma in caso di decesso dell'assicurato	costi effettivi
Spese funerarie	€ 3.000,00
Spese di viaggio di un familiare in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 gg.	biglietto A/R
	spese di pernottamento per un massimo di € 100 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Assistenza ai minori	biglietto A/R
Prolungamento del soggiorno	spese di pernottamento per un massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni
Prosecuzione del Viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori	costi effettivi, ma entro il limite del costo dell'eventuale rientro alla residenza
Rientro del Viaggiatore Convalescente	costi effettivi
Interprete telefonico a disposizione all'estero	€ 1.000,00
Rientro dei familiari e/o del compagno di viaggio	biglietto di rientro
Rientro anticipato dell'Assicurato alla propria residenza	biglietto di rientro
Anticipo cauzione all'estero	€ 25.000,00
Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità	€ 8.000,00
Trasmissione di messaggi urgenti	costi effettivi
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 1.500,00
Prestazioni DOC 24	vedi dettaglio in polizza