

TF MASTERCARD ORO

Assicurazione viaggi di piacere all'estero

Termini e condizioni generali di contratto al 2024-10-01 (le "CGC")

1. INTRODUZIONE

Il *contraente* della presente assicurazione è TF Bank (una denominazione commerciale secondaria di Avarða Bank AB (publ), numero di registrazione 556158-1041), casella postale 947, 501 10 Borås, Svezia (la "**banca**" e il "**contraente**"), che ha stipulato il presente contratto di assicurazione per conto dei propri clienti titolari della carta di credito TF Mastercard Oro (la "**carta di credito**"). I clienti titolari della *carta di credito* sono denominati "**titolari della carta**".

L'*assicuratore* della presente assicurazione è Amtrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irlanda, numero di registrazione della società 169384 (l'"**assicuratore**", indicato anche come "**noi**" e "**ci**"), autorizzato ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

Vi chiediamo, in qualità di *titolari della carta* e quindi di *persona assicurata*, di osservare gli obblighi da rispettare in caso di *evento assicurato*.

Le parole *in corsivo* sono definite nella sezione 5 di seguito.

2. LE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è valida per i *titolari della carta* che abbiano pagato almeno il 50% del costo di un *viaggio* con la loro *carta di credito*. L'assicurazione è valida anche per i *familiari* e i *compagni di viaggio del titolare della carta* (denominati congiuntamente "**coassicurati**"), a condizione che viaggino con il *titolare della carta* e che quest'*ultimo* abbia pagato più del 50% del *viaggio* [con la carta di credito]. Il *titolare della carta*, i *familiari* e i *compagni di viaggio* sono definiti congiuntamente "**persone assicurate**".

Il numero massimo di *persone assicurate* in qualsiasi momento è di cinque (5) *persone assicurate* (cioè, il *titolare della carta* e fino a quattro (4) *coassicurati*).

se i *famigliari* del *titolare della carta* e altri *compagni di viaggio*, viaggiano insieme, i *famigliari* del *titolare della carta* saranno *coassicurati* in prima persona, mentre gli altri compagni di viaggio saranno soggetti alla disponibilità dell'assicurazione. il numero massimo di *persone assicurate* con questa assicurazione è di cinque (5), compreso il *titolare della carta*. in caso di più di cinque persone, si applicherà il seguente ordine di priorità per determinare quali cinque *famigliari* del *titolare della carta* e altri *compagni di viaggio* saranno coperti: il *titolare della carta*; i *familiari* del *titolare della carta*, dal più anziano al più giovane, gli altri *compagni di viaggio*, dal più anziano al più giovane.

3. DOVE E QUANDO SI APPLICA L'ASSICURAZIONE

3.1 Ammissibilità

Le prestazioni assicurative si applicano ai *viaggi* a condizione che:

- a) il *titolare della carta* disponga di una *carta di credito* valida al momento dell'inizio del *viaggio*;
- b) almeno il 50% del costo del *viaggio* sia stato pagato con la *carta di credito*;
- c) il *viaggio* è un viaggio di piacere (le prestazioni assicurative non si applicano ai viaggi di lavoro, di studio o per ragioni analoghe).

Se il *viaggio* è stato prenotato con più di 12 mesi di anticipo, le prestazioni assicurative non saranno operanti.

3.2 Durata del Viaggio – tutte le coperture tranne Annullamento del Viaggio

Ad eccezione della copertura Annullamento del Viaggio (si veda paragrafo 6.7.1), le coperture assicurative operano dal momento in cui la *persona assicurata* lascia la propria *residenza permanente* e terminano al momento del rientro della *persona assicurata* nella propria *residenza permanente*. Le coperture sono prestate per un periodo massimo di 90 giorni. Se il viaggio dura più di 90 giorni, le coperture assicurative fornite dalla presente polizza si applicheranno solo ai primi 90 giorni. Tuttavia, se non è stato prenotato un biglietto di ritorno prima dell'inizio del *viaggio*, l'assicurazione copre solo i primi 35 giorni del *viaggio*.

Il periodo massimo di 90 giorni viene prolungato di cinque (5) giorni se il *viaggio* deve essere prolungato a causa di circostanze impreviste al di fuori del controllo della *persona assicurata*. In caso di *malattia e infortunio*, il periodo può, in determinate circostanze, essere ulteriormente prolungato, come previsto al paragrafo 6.7.1.

3.3 Durata del Viaggio - Annullamento del viaggio

In caso di *annullamento del viaggio*, la copertura assicurativa opera dal momento in cui la *persona assicurata* prenota il *viaggio* e termina quando la *persona assicurata* lascia la propria *residenza permanente*.

3.4 Validità territoriale

L'assicurazione è valida per i *viaggi* in tutto il mondo, a condizione che il *viaggio* inizi e termini all'interno dello Spazio economico europeo ("SEE").

3.5 Viaggi nazionali

Se il *viaggio* si svolge all'interno del *Paese d'origine* della *persona assicurata*, per avere diritto alle prestazioni assicurative la *persona assicurata* deve (i) effettuare almeno un (1) pernottamento al di fuori della città in cui ha la *residenza permanente* o (ii) viaggiare in aereo.

3.6 Limiti di età

Le persone assicurate che hanno più di 70 anni al momento in cui lasciano la loro *residenza permanente* per intraprendere un *viaggio* sono coperte per un periodo massimo di 21 giorni.

In aggiunta a quanto sopra, *le persone assicurate* che hanno più di 75 anni al momento in cui lasciano la loro *residenza permanente* allo scopo di partire per un *viaggio* non sono coperte in caso di *annullamento del viaggio* (punto 6.1), *malattia e infortunio* (sezione 6.7), o di *invalidità e perdita della vita* (sezione 6.8).

Si vedano anche le limitazioni legate all'età applicabili in caso di *invalidità o di perdita della vita* di cui al paragrafo 6.8.

4. SOMMA TOTALE ASSICURATA PER EVENTO ASSICURATO

La somma totale massima assicurata per *evento assicurato* e per tutte le *persone assicurate* è di 2.000.000,00 EUR, indipendentemente dal fatto che per il pagamento di un *viaggio* siano state utilizzate più *carte di credito*, insieme o separatamente.

Tuttavia, in caso di *incidente aereo*, la somma totale massima assicurata per *evento assicurato* e per tutte le *persone assicurate* è di 5.000.000,00 EUR, indipendentemente dal fatto che per il pagamento di un *viaggio* siano state utilizzate più *carte di credito*, insieme o separatamente.

5. DEFINIZIONI

Alloggio: camera d'albergo, appartamento o casa in affitto, per un massimo di 90 giorni.

Annullamento del viaggio: Come definito nella sezione 6.1.

Assicuratore: Amtrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irlanda, società registrata con il numero 169384 autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è regolamentata dalla Banca Centrale d'Irlanda (New Wapping Street; North Wall Quay; Dublino; D01 F7X3; Irlanda).

Bagaglio: Tutti gli oggetti trasportati durante il *viaggio*, come il bagaglio a mano, gli *oggetti di valore* e il *bagaglio in stiva*.

Bagaglio in stiva: Bagaglio di cui è responsabile la compagnia di trasporto e per il quale è stata emessa una ricevuta.

Beneficiario: la persona che ha diritto alle prestazioni assicurative in caso di *perdita della vita* della *persona assicurata*. Salvo diversa comunicazione scritta all'*assicuratore*, le prestazioni assicurative vengono corrisposte secondo il seguente ordine: (i) al coniuge/convivente *della persona assicurata*, (ii) ai figli *della persona assicurata* o, in mancanza di questi, (iii) agli eredi legali *della persona assicurata* (secondo le rispettive quote ereditarie definite nel testamento e/o dalla legge, a seconda dei casi).

Carta di credito: TF Mastercard Oro.

Centrale Operativa: si intende il centro operativo della [società di assistenza].

Certificato di morte: documento ufficiale che certifica l'avvenuto decesso. Il documento deve specificare l'ora, il luogo e la causa del decesso. Se il *certificato di morte* è redatto in una lingua diversa dall'italiano o dall'inglese, deve essere accompagnato da una traduzione giurata in italiano.

Certificato medico: Un certificato rilasciato da un *medico* autorizzato e imparziale che opera nel settore medico rilevante. Il certificato deve essere debitamente datato e firmato e deve fornire una descrizione accurata della malattia o dell'infortunio per essere considerato un *certificato medico* ai sensi delle CGC. Se il *certificato medico* è redatto in una lingua diversa dall'italiano o dall'inglese, deve essere accompagnato da una traduzione giurata in italiano.

Coassicuratori: I *membri della famiglia* del *titolare della carta* e i *compagni di viaggio* che fanno parte dello stesso *viaggio* e che hanno scelto lo stesso itinerario, gli stessi tempi di viaggio e lo stesso *alloggio* del *titolare della carta*, a condizione che il *titolare della carta* abbia pagato più del 50% del *viaggio*. Il numero massimo di persone che possono essere *coassicurate* ai sensi delle presenti CGC è di quattro (4) persone.

Compagni di viaggio: persone che viaggiano insieme al *titolare della carta*, così come risultante dai *titoli di viaggio*.

Contraente: TF Bank (una denominazione commerciale secondaria di Avarða Bank AB (publ), numero di registrazione 556158-1041), casella postale 947, 501 10 Borås, Svezia. Nelle CGC il *contraente* è indicato anche come *banca*.

Costi aggiuntivi: costi che il *titolare della carta* è tenuto a pagare esclusivamente in seguito a un *evento assicurato*. Se tali costi sarebbero stati pagati anche se non si fosse verificato l'*evento assicurato*, questi non sono considerati costi *aggiuntivi*.

Dentista: un dentista o un chirurgo odontoiatrico legalmente abilitato, debitamente registrato e che esercita la professione nell'ambito della propria licenza ai sensi delle leggi del paese di *destinazione* e che non rientri tra le *persone assicurate* né sia *parente prossimo* di questi.

Destinazione: la destinazione del *viaggio*.

Evento assicurato: l'evento che fa scattare l'obbligo di pagamento da parte dell'*assicuratore*.

Familiari: il coniuge *del titolare della carta*, il partner per unione civile della persona assicurata ("unione civile") e il convivente della persona assicurata ("convivenza di fatto"), così come riconosciuti dalla legge italiana, i figli, i figliastri, i figli adottivi o affidatari del *titolare della carta* fino all'età di 23 anni, purché vivano nella stessa abitazione del *titolare della carta* o i figli *del titolare della carta* che vivono con l'altro genitore quando viaggiano con il *titolare della carta*. Anche i figli fino a 23 anni che studiano a tempo pieno sono assicurati quando viaggiano insieme al *titolare della carta*, anche se non vivono nella stessa abitazione.

Incidente: un danno imprevisto e imprevedibile al corpo causato da un *incidente* che richiede un *trattamento medico*.

Incidente aereo: Un *incidente* derivante direttamente dall'utilizzo di un aeromobile, che provoca *lesioni* o la *perdita della vita* della *persona assicurata*.

Infortunio grave acuto: un evento improvviso, imprevisto e involontario causato da mezzi esterni, visibili e violenti, che richiede un *trattamento medico* immediato della *persona assicurata*.

Infortunio: per *infortunio* si intende un evento improvviso, imprevisto e involontario, causato da mezzi esterni, visibili e violenti, che provochi *lesioni* alla *persona assicurata* oggettivamente constatabili. Sono coperti dall'assicurazione solo gli *infortuni* che si verificano durante un *viaggio*.

Interruzione del viaggio: Come definito nella sezione 6.2.

Invalidità permanente: Si intende la perdita permanente di una o più funzioni corporee, accertata dal *medico* e conseguente ad un *infortunio* verificatosi durante il *viaggio*, che rende la *persona assicurata* incapace di svolgere un lavoro remunerato. L'*invalidità permanente* comprende le perdite di funzioni sia fisiche che psicologiche e deve essere comprovata da un *certificato medico* rilasciato entro 15 mesi dall'*infortunio*. L'*invalidità permanente* deve manifestarsi entro un (1) anno dall'*infortunio*. Il grado di invalidità viene valutato sulla base del DPR 30 giugno 1965 n. 1124.

Malattia all'estero: Per *malattia all'estero* si intende una malattia, un disturbo o uno stato patologico che comporta la compromissione delle normali funzioni fisiologiche e che richiede un *trattamento medico* e che ha avuto inizio, o i cui sintomi si sono manifestati per la prima volta, durante un *viaggio* o che, sulla base dell'esperienza medica,

si ritiene abbia avuto origine durante il *viaggio* e per la quale la *persona assicurata* ha ricevuto un *trattamento medico* durante il *viaggio*. Una malattia, un disturbo o una condizione patologica contratta prima dell'inizio del *viaggio* non può essere considerata una *malattia all'estero* ai sensi dei termini e delle condizioni generali. Anche se una malattia, un disturbo o uno stato patologico vengono diagnosticati durante il *viaggio*, non sono considerati *malattie all'estero* ai sensi dei termini e delle condizioni generali se i primi sintomi sono comparsi prima dell'inizio del *viaggio*. Sono coperti solo i *viaggi* all'estero, il che significa che una malattia, una patologia o uno stato patologico che richiede un trattamento durante il *viaggio* nel *Paese di origine* della *persona assicurata* non è considerata una *malattia all'estero* ai sensi dei termini e delle condizioni generali.

Malattia grave acuta: una malattia improvvisa e inaspettata che richiede un *trattamento medico* immediato della *persona assicurata*.

Medico: Si intende un medico o un chirurgo legalmente abilitato, debitamente registrato e che esercita la professione nell'ambito della propria licenza ai sensi delle leggi del paese di *destinazione* e che non rientri tra le *persone assicurate* né sia *parente prossimo* di questi.

Oggetti di valore: Macchine fotografiche, gioielli, orologi, perle, metalli preziosi, opere d'arte, oggetti d'antiquariato, apparecchiature elettroniche, strumenti musicali, attrezzature da golf, pellicce e francobolli. Ai sensi delle CGC non sono considerati *oggetti di valore* altri che quelli elencati in questa definizione

Ospedale: un'istituzione stabilita e debitamente registrata nel Paese di *destinazione* che offre *trattamento medico* e fornisce servizi infermieristici 24 ore su 24 da parte di infermieri laureati abilitati. Affinché l'istituto sia considerato un *ospedale* ai sensi della CGC, non può funzionare principalmente come casa di cura, casa di riposo o di convalescenza, struttura termale, centro per il trattamento dell'alcolismo o della tossicodipendenza, o istituto per disturbi mentali o comportamentali.

Paese d'origine: il paese in cui il *titolare della carta* ha la propria *residenza permanente*.

Parenti prossimi: Il coniuge della persona assicurata, il partner per unione civile della persona assicurata ("unione civile") e il convivente della persona assicurata ("convivenza di fatto"), così come riconosciuti dalla legge italiana, il figlio, il figlio adottivo o affidatario, il figlio del coniuge o del coniuge di diritto comune, il nipote, i genitori, i suoceri, i genitori adottivi o affidatari, i genitori del coniuge di diritto comune, i fratelli, i fratellastri o le sorellastre, la nuora o il genero. Se il *titolare della carta* ha prenotato il *viaggio* per sé e per un *compagno di viaggio*, anche il *compagno di viaggio* è considerato un *parente prossimo* ai sensi delle presenti CGC.

Perdita della vita: il decesso della *persona assicurata* dovuta ad un *infortunio* durante il periodo di assicurazione.

Periodo di assicurazione: il *periodo di assicurazione* coincide con il periodo di validità della *carta di credito*.

Punto di partenza: per *punto di partenza* si intende l'aeroporto, il terminal ferroviario internazionale, la stazione dei pullman o il porto da dove parte il mezzo di *trasporto pubblico* di andata per portare il passeggero dal *Paese di origine* a quello di *destinazione* e il mezzo di *trasporto pubblico* di ritorno per iniziare la parte finale del *viaggio* verso il *Paese di origine*.

Residenza permanente: Si intende l'indirizzo in cui il *titolare della carta* risiede per almeno 183 giorni nello stesso anno solare.

Responsabilità civile personale: Come definito nella sezione 6.6.

Ritardo del bagaglio: Come definito nella sezione 6.3.

Titolare della carta: Il titolare di una *carta di credito* che ha stipulato un contratto con la *banca*.

Titoli di viaggio: Biglietti prenotati in anticipo che sono stati pagati per una persona specifica e per un *viaggio* specifico. Le tessere di viaggio mensili, gli abbonamenti annuali o documenti simili non sono considerati *titoli di viaggio* ai sensi delle CGC.

Trasporto pubblico: Treni, voli, autobus o imbarcazioni, cioè mezzi di trasporto destinati al traffico di passeggeri per il pubblico in generale. Per trasporto pubblico non si intendono altre modalità di trasporto come taxi o autovetture.

Trattamento dentale acuto: trattamento odontoiatrico che deve essere eseguito da un *dentista* per alleviare immediatamente il dolore.

Trattamento medico: qualsiasi procedura ragionevole di natura medica, terapeutica o diagnostica, necessaria dal punto di vista medico e prescritta da un *medico*. Le *cure mediche* comprendono consigli, consulenze, indagini, cure, servizi, ricoveri, test investigativi, interventi chirurgici, prescrizioni di farmaci o altri trattamenti.

Trattamento ospedaliero: il ricovero in un *ospedale* per *cure mediche* di durata non inferiore a 24 ore per il trattamento di una *malattia* o di un *infortunio*.

Viaggio: Un *viaggio* e/o *alloggio* prenotati in anticipo che inizia e termina nel SEE. In caso di utilizzo di mezzi *di trasporto pubblici*, il 50% dei *titoli di viaggio* e dell'*alloggio* per ogni *persona assicurata* deve essere stato pagato con la *carta di credito* affinché il viaggio sia considerato un *viaggio* ai sensi dei termini e delle condizioni generali. In caso di utilizzo di un'auto privata, il 50% dell'*alloggio* per ogni *persona assicurata* deve essere stato pagato con la *carta di credito* affinché il viaggio sia considerato un *viaggio* ai sensi dei termini e delle condizioni generali.

6. COPERTURA E SOMMA ASSICURATA

6.1 Annullamento del viaggio

6.1.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre disposizioni dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* può erogare le prestazioni descritte al paragrafo 6.1.2 se la *persona assicurata* è impossibilitata a partire per un *viaggio* a causa di:

- a) una *malattia grave acuta*, un *infortunio grave acuto* o il decesso della *persona assicurata* o dei suoi *parenti prossimi*;
- b) una perdita imprevista del posto di lavoro della *persona assicurata* per giustificato motivo oggettivo, a condizione che il rapporto di lavoro sia iniziato almeno sei mesi prima dell'acquisto del *viaggio*; oppure
- c) danni sostanziali all'*abitazione permanente della persona assicurata* causati da un evento imprevisto.

In caso di *annullamento del viaggio*, l'assicurazione copre le spese per i *titoli di viaggio* e l'*alloggio* fino al raggiungimento della somma assicurata di cui al paragrafo 6.1.2, sia che siano state pagate in anticipo sia che siano state pagate come penale per l'annullamento. L'assicurazione non copre altre spese pagate in anticipo prima dell'inizio del *viaggio* o della prenotazione dei servizi di *viaggio*. Dall'importo dell'indennizzo vengono detratte le prestazioni a cui la *persona assicurata* ha o avrebbe diritto da parte dell'operatore dei *trasporti pubblici*, del fornitore dell'*alloggio* e/o di un tour operator. Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di indennizzo (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.1.2 Prestazioni in caso di annullamento del viaggio

Per l'*annullamento del viaggio*, l'indennizzo è limitato a un massimo di 3.000,00 euro per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate*.

6.1.3 Franchigia

La franchigia è di 100,00 euro per *persona assicurata*.

6.1.4 Esclusioni

L'*annullamento* di un *viaggio* non è coperto se

- il motivo dell'*annullamento* del *viaggio* è sorto, o era previsto, prima che il *viaggio* fosse prenotato e pagato; oppure
- la *malattia* o l'*infortunio* non sono considerati una *malattia grave acuta* o un *infortunio grave acuto*.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.2 Interruzione del viaggio

6.2.1 Condizioni di Copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre disposizioni dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* può erogare le prestazioni descritte al paragrafo 6.2.2 se il *viaggio* viene interrotto per la *persona assicurata* a causa di:

- a) una *malattia grave acuta*, un *infortunio grave acuto* o il decesso della *persona assicurata* o dei suoi *parenti prossimi*;
- b) una perdita imprevista del posto di lavoro *della persona assicurata* per giustificato motivo oggettivo, a condizione che il rapporto di lavoro sia iniziato almeno sei mesi prima dell'acquisto del *viaggio*; oppure
- c) danni sostanziali all'*abitazione permanente della persona assicurata* causati da un evento imprevisto.

In caso di *interruzione del viaggio*, l'assicurazione copre i *costi aggiuntivi* direttamente legati al rientro tempestivo della *persona assicurata*, a condizione che il *biglietto del viaggio* di ritorno sia stato prenotato prima dell'inizio del *viaggio*. L'assicurazione copre anche i *costi aggiuntivi* sostenute dal coniuge della *persona assicurata*, del partner per unione civile della persona assicurata ("unione civile") e del convivente della persona assicurata ("convivenza di fatto"), così come riconosciuti dalla legge, i figli, i figliastri, i figli adottivi o affidatari della *persona assicurata* fino all'età di 23 anni direttamente coinvolti nell'interruzione del viaggio, a condizione che queste persone siano qualificate come *persone assicurate* ai sensi della presente assicurazione.

Se la *persona assicurata* deve acquistare un nuovo *biglietto* di ritorno a causa dell'*interruzione del viaggio*, questo deve rientrare nella stessa classe di viaggio, o in quella inferiore, del *biglietto* originale (ad esempio, se il *biglietto* originale era stato prenotato in economy, anche il nuovo *biglietto* deve essere prenotato in economy).

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di indennizzo (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.2.2 Prestazioni in caso di interruzione del viaggio

Per l'*interruzione del viaggio*, l'indennizzo è limitato a un massimo di 3.000,00 euro per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate*.

6.2.3 Franchigia

La franchigia è di 100,00 euro per persona assicurata.

6.2.4 Esclusioni

L'interruzione di un *viaggio* non è coperta se

- il motivo dell'*interruzione del viaggio* è sorto, o era previsto, prima che il *viaggio* fosse prenotato e pagato; oppure
- la malattia o l'infortunio non sono considerati una *malattia grave acuta* o un *infortunio grave acuto*.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.3 Ritardo nel bagaglio

6.3.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre disposizioni dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* può erogare le prestazioni descritte al paragrafo 6.3.2 se il *bagaglio in stiva* non è stato consegnato alla *persona assicurata* entro sei (6) ore dal suo arrivo a *destinazione* ("ritardo nel bagaglio"). L'assicurazione non copre il *ritardo del bagaglio* durante il viaggio di ritorno dalla *destinazione*.

In caso di *ritardo del bagaglio*, l'assicurazione copre i *costi aggiuntivi* direttamente legati al *ritardo del bagaglio*, come ad esempio i costi per l'abbigliamento e gli articoli da toilette necessari pagati con la *carta di credito del titolare*. La necessità degli articoli acquistati sarà valutata in relazione allo scopo del *viaggio*.

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di risarcimento (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.3.2 Prestazioni in caso di ritardo del bagaglio

Per il *ritardo del bagaglio*, l'indennizzo è limitato a un massimo di 150,00 euro per *persona assicurata* (tale massimale è un massimale aggregato applicabile a tutti i *bagagli* della stessa *persona assicurata*), indipendentemente dal numero di *persone assicurate*.

6.3.3 Franchigia

Non è prevista alcuna franchigia per il *ritardo del bagaglio*.

6.3.4 Esclusioni

Il ritardo del *bagaglio in stiva* non è coperto se

- il *bagaglio in stiva* è stato sequestrato dalla dogana o dalle autorità;
- il *ritardo del bagaglio* è dovuto a uno sciopero o a un'azione sindacale di cui la *persona assicurata* era a conoscenza prima di partire per il *viaggio*;

- il *ritardo del bagaglio* è dovuto all'imposizione di un divieto di volo o ad altre azioni da parte delle autorità di cui la *persona assicurata* era a conoscenza prima di intraprendere il *viaggio*; oppure
- il *bagaglio in stiva* ha subito un ritardo nel viaggio di ritorno dalla *destinazione*.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.4 Ritardo nel trasporto

6.4.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre disposizioni dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* può fornire prestazioni in conformità con il paragrafo 6.4.2 se il *trasporto pubblico della persona assicurata*, da utilizzare durante il *viaggio* e dopo il *punto di partenza*, subisce un ritardo di oltre sei (6) ore senza che siano disponibili ragionevoli alternative di *trasporto pubblico* entro tale periodo.

L'assicurazione copre solo i *costi aggiuntivi* direttamente legati al ritardo del *trasporto pubblico*, come ad esempio i costi di cibo e bevande pagati con la *carta di credito* del *titolare*.

Le prestazioni possono essere erogate anche nel caso in cui la *persona assicurata* raggiunga il *punto di partenza* solo dopo l'ultimo orario consentito dall'operatore del *trasporto pubblico*, con conseguente mancata partenza, rispetto a quella originariamente prevista e prenotata dal *paese di origine* della *persona assicurata*, a condizione che non esistano ragionevoli alternative di *trasporto pubblico* entro tale periodo. In caso di mancata partenza, l'assicurazione copre solo i *costi aggiuntivi* ragionevoli e necessari per l'acquisto di nuovi *titoli di viaggio* della stessa classe della prenotazione originaria, per raggiungere la *destinazione* finale.

Per quanto riguarda le partenze mancate, sono coperte solo se la mancata partenza è dovuta ad uno dei seguenti eventi imprevisti ed imprevedibili:

- a) servizi di *trasporto pubblico* che non riescono a portare la *persona assicurata* al *punto di partenza* a causa di condizioni meteorologiche avverse, guasti meccanici o coinvolgimento diretto in un incidente di trasporto; oppure
- b) il veicolo a motore privato su cui viaggia la *persona assicurata* è direttamente coinvolto in un incidente di trasporto o in un guasto del veicolo durante il tragitto verso il *punto di partenza*.

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di indennizzo (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.4.2 Prestazioni in caso di ritardo nel trasporto o Mancata partenza

In caso di ritardo nei *trasporti pubblici*, l'indennizzo è limitato a un massimo di 85,00 euro per *persona assicurata* e 250,00 euro per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate*.

In caso di mancata partenza, l'indennizzo è limitato a un massimo di 300,00 euro per *persona assicurata* e di 1.500,00 euro per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate*.

6.4.3 Franchigia

Non è prevista alcuna franchigia in caso di *ritardo nel trasporto*.

6.4.4 Esclusioni

Il ritardo nel *trasporto pubblico* non è coperto se

- la *persona assicurata* rinuncia volontariamente al posto o al biglietto in cambio di un indennizzo da parte dell'operatore del *trasporto pubblico*;
- il ritardo è dovuto al mancato arrivo della *persona assicurata* al *punto di partenza* entro l'orario indicato sul *biglietto di viaggio*, nonostante la *persona assicurata* sia comunque arrivata al *punto di partenza*;
- l'operatore del *trasporto pubblico* può fornire un *trasporto pubblico* alternativo, un taxi o un altro mezzo di trasporto come un'autovettura, che parta entro sei (6) ore dall'orario di partenza originariamente previsto;
- il ritardo è dovuto a uno sciopero o a un'azione sindacale di cui la *persona assicurata* era a conoscenza prima di partire per il *viaggio*;
- il ritardo è dovuto all'imposizione di un divieto di volo o ad altre azioni da parte delle autorità di cui la *persona assicurata* era a conoscenza prima di intraprendere il viaggio; oppure

- il ritardo è dovuto a condizioni meteorologiche avverse che sono iniziate o sono state annunciate pubblicamente alla data in cui la *persona assicurata* è partita per il *viaggio* o prima.
- l'orario minimo ufficiale di check-in, ovvero l'orario minimo di coincidenza indicato dal vettore nella tabella degli orari non è stato rispettato in caso di mancata partenza.
- l'operatore del *trasporto pubblico* è tenuto a pagare o rimborsare i nuovi biglietti in conformità con la legge, i regolamenti, le convenzioni o le richieste di risarcimento danni,

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.5 Perdita o danneggiamento del bagaglio

6.5.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre disposizioni dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* può erogare le prestazioni descritte al paragrafo 6.5.2 se il *bagaglio* viene smarrito, rubato o danneggiato durante il *viaggio*. In caso di perdita del *bagaglio* la *persona assicurata* deve intraprendere tutte le azioni necessarie per rientrarne in possesso e denunciarne l'evento.

In caso di perdita o danneggiamento *del bagaglio*, l'assicurazione copre i *costi aggiuntivi* direttamente associati alla perdita o al danneggiamento *del bagaglio*, come le spese per la sostituzione o la riparazione del *bagaglio* danneggiato. È importante notare che sono coperte solo le perdite economiche dirette, il che significa che l'importo dell'indennizzo può essere influenzato da fattori quali l'età, l'usura e le condizioni generali del *bagaglio*. Le perdite indirette, tra cui il valore affettivo, il mancato guadagno e altre perdite non finanziarie, non sono coperte dall'assicurazione.

L'*assicuratore* ha il diritto di determinare la forma di indennizzo, che può essere un pagamento in contanti, una riparazione o un articolo sostitutivo del *bagaglio*. L'articolo sostitutivo del *bagaglio* può essere un articolo nuovo o ricondizionato. Se l'*assicuratore* opta per la riparazione, questa sarà gestita da un fornitore di servizi designato dall'*assicuratore*.

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di indennizzo (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.5.2 Prestazione in caso di perdita o danneggiamento del bagaglio

In caso di perdita o danneggiamento *del bagaglio*, il risarcimento è limitato a un massimo di 2.500,00 euro per *persona assicurata* e 3.000,00 euro per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate* e dal numero di *bagagli*. Per gli articoli indicati di seguito, l'indennizzo per la copertura i *bagagli* è inoltre soggetto alle seguenti limitazioni individuali (limitazioni per *viaggio*, indipendentemente dal numero di *persone assicurate*):

- Massimo di 1.000,00 euro per gli *oggetti di valore*;
- massimo di 600,00 euro per i documenti di viaggio, come *titoli di viaggio* e passaporti; e
- massimo di 350,00 euro in contanti.

In caso di riparazione del *bagaglio*, l'indennizzo è limitato a un massimo del 50% del prezzo di vendita consigliato (PVC) dell'articolo danneggiato.

6.5.3 Franchigia

La franchigia è di 100,00 euro per *persona assicurata*.

6.5.4 Esclusioni

La perdita o il danneggiamento *del bagaglio* non sono coperti se:

- il *bagaglio* è costituito da *oggetti di valore* o altri oggetti fragili che sono stati trasportati come *bagaglio in stiva*;
- i *bagagli* sono stati lasciati senza sorveglianza durante la notte (dalle 24:00 alle 06:00) in un veicolo a motore, in una tenda o in una barca;
- gli oggetti del *bagaglio* sono stati lasciati senza sorveglianza in un veicolo a motore non chiuso a chiave;
- il danno è dovuto all'uso ordinario dell'articolo compreso nel *bagaglio*, o causato da usura, graffi o protezione insufficiente;

- il danno è dovuto alla riparazione, pulizia o modifica del *bagaglio*;
- la perdita di contanti, *oggetti di valore*, passaporti o documenti di viaggio è dovuta al fatto che sono stati dimenticati, persi o smarriti o affidati a un'altra persona al di fuori del controllo immediato e della supervisione *dell'assicurato*; oppure
- il *bagaglio* è stato sequestrato dalla dogana o dalle autorità.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.6 Responsabilità civile personale

6.6.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre clausole dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* indennizzerà la *persona assicurata delle somme che la stessa è* legalmente tenuta a pagare a terzi per il risarcimento dei danni, in relazione a qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento derivanti da un singolo *evento* o fonte di responsabilità in relazione a:

- a) lesioni fisiche accidentali o morte di una persona che non sia un *assicurato*, un *coassicurato*, un *familiare*, un parente o un *compagno di viaggio* ("**lesioni fisiche**"); oppure
- b) la perdita accidentale o il danneggiamento di beni che non appartengono al *titolare della carta*, a una *persona assicurata*, a un *coassicurato*, a un *familiare*, a un parente o a un *compagno di viaggio* ("**danni materiali**") e che non sono né nella titolarità né sotto il controllo di questi ultimi.

I *danni materiali* e le *lesioni fisiche* sono indicati collettivamente come "**danni**" ai sensi della presente sezione. 6.6.

La copertura è prestata solo se la *persona assicurata* è colpevole di aver causato il *danno* e/o è responsabile del *danno* causato ai sensi della legge vigente. Le spese di assistenza legale necessarie devono essere sostenute ai sensi e nei limiti di cui all'art. 1917, comma 3, del Codice Civile italiano. Saranno coperte solo le spese di assistenza legale preventivamente concordate con l'*assicuratore*.

Se si verificano più *danni* contemporaneamente, tutti i *danni* saranno considerati quale parte dello stesso *evento assicurato*.

Il pagamento dell'indennizzo è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di risarcimento (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.6.2 Massimale applicabile in caso di responsabilità civile personale

Per la *responsabilità civile*, il risarcimento è limitato a un massimo di 350.000,00 euro per *evento assicurato*.

6.6.3 Franchigia

La franchigia è di 100,00 euro per *persona assicurata per sinistro*.

6.6.4 Esclusioni

Non vengono erogate prestazioni per la *responsabilità civile personale per danni*:

- al *titolare della carta*, a un *assicurato*, a un *coassicurato*, a un *familiare*, a un parente o a un *compagno di viaggio*;
- a causa di un'aggressione o di una rissa, o in relazione a un altro crimine compiuto o tentato,
- ai beni che, al momento dell'atto o della negligenza, erano o sono ancora sotto il controllo del *titolare della carta*, di una *persona assicurata*, di un *coassicurato*, di un *familiare*, di un *parente* o di un *compagno di viaggio*, in prestito o comunque gestiti dal *titolare della carta*, da una *persona assicurata*, da un *coassicurato*, da un *familiare*, da un *parente* o da un *compagno di viaggio* a loro vantaggio;
- a causa dell'usura;
- causati dal possesso o dall'uso di un veicolo a motore, di un'apparecchiatura a motore, di una nave, di un'imbarcazione o di un aeromobile;
- causati da un natante, un'imbarcazione o un aeromobile che deve modificare la propria rotta a causa di *infortuni* o azioni della *persona assicurata*;
- causata dalla diffusione di una malattia infettiva;

- causati dalla *persona assicurata* durante l'esercizio della sua professione, della sua attività imprenditoriale o di un'altra attività lucrativa;
- per i quali la responsabilità è basata su un accordo, un impegno, una promessa o una garanzia;
- per i quali la *persona assicurata* è responsabile in qualità di proprietario o occupante di un edificio; oppure
- coperti da un'altra assicurazione di responsabilità civile valida della *persona assicurata*, rispetto alla quale la presente copertura opera in eccesso.

A scanso di equivoci, l'assicurazione non copre le perdite economiche pure, ossia quelle che non hanno alcun rapporto con le *lesioni fisiche* o i *danni materiali*.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.7 Malattie e infortuni

6.7.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre clausole dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'*assicuratore* garantisce la copertura in conformità con il paragrafo 6.7.2 se la *persona assicurata* subisce un *infortunio* o una *malattia all'estero*. Sono coperti solo i *viaggi* all'estero, il che significa che non vengono fornite prestazioni assicurative per le *cure mediche* nel *paese di origine della persona assicurata*. L'assicurazione copre solo i *costi aggiuntivi*. La copertura assicurativa per le *malattie e gli infortuni* decorre dal momento in cui la *persona assicurata* ha varcato il confine del proprio *Paese*.

Le spese per il *trattamento medico* derivanti da un *infortunio* o da una *malattia all'estero* sono indennizzate nella misura in cui sono state effettuate in un periodo massimo di 90 giorni calcolati a partire dalla data in cui la *persona assicurata* ha varcato il confine del proprio *Paese*. Nel caso in cui la *persona assicurata* sia costretta a rimanere nel luogo di *destinazione* oltre il periodo di copertura effettivo di 90 giorni, il periodo di copertura può essere esteso per un ulteriore periodo di 30 giorni, per un periodo massimo di copertura di 120 giorni in totale.

L'assicurazione copre *ospedali* pubblici e privati. Se sono disponibili sia *ospedali* privati che pubblici e offrono *cure mediche* di livello accettabile, gli *ospedali* pubblici devono essere scelti come prima preferenza.

Se la *persona assicurata* subisce un *infortunio* o una *malattia all'estero*, sono coperti i seguenti aspetti:

- a) il *trattamento medico* necessario e urgente prestato o prescritto da un *medico* in conformità con la prassi medica locale generalmente accettata, nonché le spese ragionevoli e necessarie relative al trasporto della *persona assicurata* al più vicino luogo idoneo al *trattamento medico*, qualora l'*assicuratore* ritenga che tale trasporto sia necessario e consigliabile a causa della mancanza di possibilità di *trattamento medico* nel luogo dove il *trattamento medico* è attualmente prestato;
- b) farmaci prescritti da un *medico* e venduti con l'autorizzazione di una struttura farmaceutica, a condizione che i farmaci siano prescritti per un *trattamento medico* in relazione all'*infortunio* o alla *malattia all'estero* contratta durante il *viaggio*;
- c) gli ausili per la mobilità, o ausili simili, prescritti da un *medico* per il *trattamento medico* in relazione all'*infortunio* o alla *malattia all'estero* durante il *viaggio*;
- d) spese essenziali e giustificate per il vitto e l'*alloggio* in caso di *trattamento ospedaliero*;
- e) *le cure dentistiche acute* necessarie fornite o prescritte da un *dentista*;
- f) le spese essenziali di un *familiare* che accompagna la *persona assicurata* nel luogo di *destinazione* a causa dell'*infortunio* o della *malattia all'estero*; oppure
- g) in caso di decesso della *persona assicurata* per *malattia* o *infortunio*, le spese per la sepoltura o la cremazione della *persona assicurata* nel luogo di *destinazione* e/o per il trasporto alla *residenza permanente* della *persona assicurata*.

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di risarcimento (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.7.2 Prestazioni in caso di malattia e infortunio

In caso di *malattia e infortunio*, l'indennizzo è limitato a un massimo di 1.000.000,00 euro per *persona assicurata*.

Si applicano tuttavia i seguenti sotto-limiti e limitazioni:

Costi del trattamento medico

La copertura per il *trattamento medico* è limitata ai costi necessari e ragionevoli.

Costi delle cure dentistiche acute

La copertura per le *cure dentistiche acute* è limitata ai costi necessari e ragionevoli (fino a un massimo complessivo di 5.000,00 euro).

Trattamento ospedaliero

La copertura per il trattamento ospedaliero è limitata a 200,00 EUR al giorno (fino a un massimo complessivo di 20.000,00 EUR).

Familiare accompagnatore

La copertura delle spese sostenute dai familiari che accompagnano la *persona assicurata* nel luogo di *destinazione* a causa di un *infortunio* o di una *malattia all'estero* della *persona assicurata* è limitata alle spese necessarie e ragionevoli.

Spese funerarie a destinazione

La copertura per la sepoltura o la cremazione della *persona assicurata* nel luogo di destinazione è limitata a un massimo di 10.000,00 euro.

Rimpatrio per decesso

La copertura per il trasporto della *persona assicurata* deceduta nel Paese di origine è limitata a un massimo di 10.000,00 euro.

6.7.3 Franchigia

La franchigia è di 100,00 euro per *persona assicurata*.

6.7.4 Esclusioni

Per quanto riguarda gli *infortuni* e le *malattie*, non sono coperti i seguenti casi:

- il *trattamento medico* fornito in caso di malattie croniche e/o di malattie che si sono manifestate per la prima volta e/o diagnosticate prima della partenza per il *viaggio*, a meno che (esclusa in ogni caso la copertura per malattie croniche) la *persona assicurata* non sia in grado di fornire un *certificato medico* di un *medico* qualificato che attesti che la *persona assicurata* è stata considerata idoneo a viaggiare senza richiedere trattamento medico o cure dentistiche e/o trattamenti in regime di ricovero;
- *trattamento medico* che era già stato programmato prima di partire per il *viaggio*;
- *trattamento medico* a causa di una malattia autoinflitta, di una lesione autoinflitta o di un tentativo di suicidio;
- *trattamento medico* delle malattie veneree, diagnosi e trattamento dell'HIV e/o delle malattie da esso causate;
- trattamenti/interventi estetici, o lesioni o malattie da essi causate;
- trattamenti non forniti da un *ospedale*.

Se l'indennizzo è ottenibile attraverso il sistema di assicurazione sanitaria o altri mezzi legali, come statuti, convenzioni o risarcimenti del danno, l'assicuratore è responsabile della copertura dei costi rimanenti solo dopo aver dedotto l'importo ricevuto da tali fonti alternative di indennizzo.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

6.8 Invalidità permanente e perdita di vite umane

6.8.1 Condizioni di copertura

Fatte salve le limitazioni indicate in altre clausole dei termini e delle condizioni generali (CGC), l'assicuratore fornirà conformi a quanto previsto nel paragrafo 6.8.2 se la *persona assicurata* subisce un'*invalidità permanente* o la *perdita della vita* a causa di un *infortunio* avvenuto durante il viaggio.

Le prestazioni assicurative versate alla *persona assicurata* per l'*invalidità permanente* vengono detratte dalle prestazioni assicurative dovute in caso di *perdita della vita*, se questa è stata causata dallo stesso *infortunio* e se la *perdita della vita* avviene entro 12 mesi dall'*infortunio* (termine oltre il quale la *perdita della vita* non sarà considerata conseguenza dell'*infortunio*).

In caso di *invalidità permanente*, le prestazioni assicurative sono determinate in percentuale della somma assicurata applicabile alla *persona assicurata*, laddove tale percentuale sarà pari alla percentuale del grado di *invalidità* (tale percentuale sarà determinata in base al DPR 30 giugno 1965 n. 1124). La somma assicurata applicabile varia a seconda dell'età della *persona assicurata*, cfr. sezione 6.8.2. Esempio: Se la *persona assicurata* ha 50 anni e subisce un'*invalidità permanente* del 40%, riceverà una *prestazione assicurativa* di 16.000,00 euro (40% x 40.000,00 euro).

Il pagamento delle prestazioni assicurative è subordinato al fatto che la *persona assicurata* fornisca all'*assicuratore* tutti i documenti e le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta di risarcimento (cfr. sezione 8.3 di seguito).

6.8.2 Prestazioni in caso di invalidità permanente o perdita di vita

In caso di *invalidità permanente*, la somma assicurata sarà pari a 40.000,00 euro per *persona assicurata*, da moltiplicare per la percentuale determinata in base al grado di *invalidità*.

In sintesi, in caso di *invalidità permanente* si applicano i seguenti limiti e sotto limiti:

Invalidità da infortunio (0 - 67 anni)

La somma assicurata per l'*invalidità* dovuta a un *infortunio* è pari a 40.000,00 euro.

Invalidità da infortunio (68-75 anni)

La somma assicurata per l'*invalidità* dovuta a un *infortunio* è pari a 40.000,00 euro, ma all'indennità liquidata alla *persona assicurata* si applica un sotto limite pari a 12.500,00 euro.

In caso di *perdita della vita*, si applicano le seguenti somme assicurate:

Perdita di vita per infortunio (0 - 17 anni)

La somma assicurata per la perdita della vita a causa di un *infortunio* è pari a 6.500,00 euro.

Perdita di vita per infortunio (18 - 67 anni)

La somma assicurata per la perdita della vita a causa di un *infortunio* è pari a 40.000,00 euro.

Perdita di vita per infortunio (68-75 anni)

La somma assicurata per la *perdita della vita* a causa di un *infortunio* è pari a 12.500,00 euro.

6.8.3 Franchigia

Non è prevista alcuna franchigia per l'*invalidità permanente* e la *perdita della vita*.

6.8.4 Esclusioni

Per quanto riguarda l'*invalidità permanente* e la *perdita della vita*, non viene corrisposto alcun risarcimento se l'*infortunio* è stato causato da:

- Disturbi della coscienza, tra cui ictus, epilessia o altre crisi;
- Disturbi della salute causati da un *trattamento medico* o da un'altra procedura, a meno che il *trattamento medico* o le misure procedurali non siano necessarie per il trattamento dell'*infortunio*;
- Eventuali infezioni, a meno che gli agenti patogeni non siano entrati nel corpo a causa di un *infortunio* (ivi incluse tramite puntura);
- Consumo di alcol, droghe o altre sostanze tossiche o psicotrope;
- Incidenti stradali se la *persona assicurata* ha guidato un veicolo a motore senza la relativa patente o se *ha* guidato il veicolo a motore in un modo o per uno scopo a cui il veicolo non era destinato;
- Fratture ossee patologiche o fratture ossee ricorrenti quando la frattura precedente non era completamente guarita;
- Corse automobilistiche in cui due o più persone competono tra loro utilizzando veicoli a motore e in cui la *persona assicurata* ha partecipato come pilota, copilota o passeggero;
- Sport professionistico e/o allenamento legati allo sport professionistico;
- Sport estremi come, ad esempio, l'arrampicata e l'alpinismo;
- Attività legate al lavoro;
- Utilizzo di un aeromobile come pilota;

- Utilizzo di alianti, velivoli o deltaplani in qualità di pilota, copilota o passeggero;
- Paracadutismo; o
- Utilizzo di un'imbarcazione registrata come nave passeggeri.

Se l'indennizzo è ottenibile attraverso il sistema di assicurazione sanitaria o altri mezzi legali, come statuti, convenzioni o risarcimenti del danno, l'assicuratore è responsabile della copertura dei costi rimanenti solo dopo aver dedotto l'importo ricevuto da tali fonti alternative di indennizzo.

Si vedano anche le esclusioni generali nella sezione 7 di seguito.

7. ESCLUSIONI GENERALI

Le seguenti esclusioni si applicano a tutte le coperture descritte nella sezione 6.

L'assicuratore non paga le prestazioni che sono direttamente o indirettamente dovute a:

- Azioni od omissioni commesse con dolo o colpa grave della *persona assicurata*;
- Guerra e disordini civili, comprese le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o in qualsiasi modo collegate alla guerra e ai disordini civili (indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata o meno), a meno che la persona assicurata non si trovi in una zona soggetta a guerra e disordini civili allo scoppio della guerra stessa, in tal caso sarà coperta per un periodo massimo di due settimane dallo scoppio della guerra, a condizione che la persona assicurata colga la prima occasione ragionevole per lasciare la zona. Se la persona assicurata non coglie tale opportunità, l'assicurazione cessa.
- Atti di terrorismo, intesi come atti compiuti da persone o gruppi di persone per scopi politici, religiosi, etnici o ideologici, che possono diffondere paura e terrore tra la popolazione e quindi influenzare un governo o un'istituzione statale.
- Eventi di tipo nucleare, chimico, biologico e radiologico, indipendentemente dalla fonte (eventi NCBR);
- Effetti di sostanze o emissioni radioattive che, direttamente o indirettamente, provocano una reazione nucleare, una radiazione radioattiva o una contaminazione;
- Terremoti ed eruzioni vulcaniche;
- Misure di contenimento di pandemie, epidemie o infezioni attuate dallo Stato, ad eccezione dell'*interruzione del viaggio* nel caso in cui questa sia dovuta a un ordine di evacuazione autorizzato;
- Il danno è conseguenza di atti criminali o illegali della *persona assicurata*;
- Qualsiasi incidente causato da abuso di alcol, farmaci o droghe della *persona assicurata*;
- Infrazioni, imprudenza o negligenza grave della *persona assicurata*.

Si vedano anche le esclusioni specifiche per le diverse coperture nella sezione 6.

8. DENUNCIA DEL SINISTRO

8.1 Come denunciare un sinistro assicurativo

Le richieste di risarcimento e le domande relative ai sinistri devono essere comunicate senza indugio al gestore dei sinistri designato dall'*assicuratore*, per posta o per e-mail a:

Sedgwick

+44 141 240 1913

claimstravel@ie.sedgwick.com

I servizi di assistenza sono affidati alla Centrale Operativa. In situazioni di grave emergenza, in cui è necessaria un'assistenza immediata, si prega di contattare la Centrale Operativa con le seguenti modalità:

Healix

+44 (0)20 381 563 89

claimstravel@Healix.com.

La *Centrale Operativa* è aperta 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutto l'anno.

8.2 Azioni da intraprendere in caso di evento assicurato

8.2.1 Quando deve essere segnalato il sinistro

Il sinistro deve essere denunciato all'*assicuratore* il più presto possibile dopo l'*evento assicurato*, ma non oltre 90 giorni da quando la *persona assicurata* ne è venuta a conoscenza.

In situazioni di grave emergenza, la *persona assicurata*, o un'altra persona se la *persona assicurata* per qualsiasi motivo non è in grado di farlo, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa; si vedano i dati di contatto al punto 8.1.

8.2.2 Obblighi di salvataggio

Se un *evento assicurato* si verifica o minaccia di verificarsi, la *persona assicurata* è tenuta a adottare le misure più opportune per ridurre o minimizzare il danno. Se il danno è imputabile a un terzo, la *persona assicurata* è tenuta a tutelare i diritti che l'*assicuratore* può vantare nei confronti di tale soggetto.

Se la *persona assicurata* trascura intenzionalmente le proprie responsabilità come definite in questa sezione, non ha diritto ad alcun indennizzo/risarcimento. Se la *persona assicurata* ha inadempito ai propri obblighi con colpa grave, l'indennizzo sarà ridotto in proporzione al pregiudizio subito dall'*assicuratore*.

8.3 Documentazione in caso di sinistro

Per valutare la richiesta di indennizzo, il *titolare della carta* deve presentare all'*assicuratore* la seguente documentazione, insieme alla documentazione applicabile richiesta al punto 8.3.1 - 8.3.7:

- Breve descrizione dell'*evento assicurato*;
- *Titoli di viaggio* o altre prove del *viaggio*; e
- Documenti che dimostrino che almeno il 50% del *viaggio* è stato pagato con la *carta di credito*.

A seconda del tipo di *evento assicurato*, il *titolare della carta* è tenuto a presentare anche uno dei documenti supplementari rilevanti indicati di seguito. Se è necessaria ulteriore documentazione, il gestore dei sinistri, per conto dell'*assicuratore*, può richiederla per valutare il sinistro.

8.3.1 Annullamento del viaggio

- Una copia della conferma dell'*annullamento del viaggio* dei *titoli di viaggio* e/o dell'*alloggio*;
- In caso di *malattia grave acuta* o di *infortunio grave acuto* della *persona assicurata* o dei parenti *prossimi*, una copia del *certificato medico*;
- In caso di perdita inattesa del posto di lavoro *della persona assicurata*, una copia della lettera di licenziamento o della comunicazione di cessazione del rapporto di lavoro che indichi il motivo del licenziamento/cessazione;
- In caso di *perdita della vita* della *persona assicurata* o di un *parente prossimo*, copia del *certificato di morte*;
- In caso di danni sostanziali alla *residenza permanente* della *persona assicurata* causati da un evento imprevisto, una copia del rapporto di indagine della polizia, del verbale della polizia o di un documento simile rilasciato da un servizio di soccorso d'emergenza.

8.3.2 Interruzione del viaggio

- In caso di *malattia grave acuta* o di *infortunio grave acuto* della *persona assicurata* o dei parenti *prossimi*, una copia del *certificato medico*;
- In caso di perdita inattesa del posto di lavoro *della persona assicurata*, una copia della lettera di licenziamento o della comunicazione di cessazione del rapporto di lavoro che indichi il motivo del licenziamento/cessazione;
- In caso di perdita della vita della *persona assicurata* o di un *parente prossimo*, una copia del *certificato di morte*;
- In caso di danni rilevanti alla *residenza permanente* della *persona assicurata* causati da un evento imprevisto, una copia del rapporto di indagine della polizia, del verbale della polizia o di un documento simile rilasciato da un servizio di soccorso d'emergenza.

8.3.3 Ritardo nel trasporto dei bagagli

- Una copia del Rapporto di Irregolarità della Proprietà;

- Una copia del modulo di richiesta di risarcimento presentato all'operatore del *trasporto pubblico*;
- Una copia del certificato di restituzione del bagaglio alla *persona assicurata*;
- Una copia delle ricevute dei *costi aggiuntivi*.

8.3.4 Perdita o danneggiamento del bagaglio

- In caso di furto o smarrimento, una copia della denuncia alla polizia da parte delle autorità locali;
- In caso di danni o smarrimenti durante il trasporto da parte di un operatore di un *mezzo pubblico*, una copia del Property Irregularity Report (P.I.R.);
- Una copia di ricevute, garanzie o documenti simili che confermino l'età e il valore degli articoli del *bagaglio* danneggiati o smarriti.

8.3.5 Responsabilità civile personale

- *L'Assicurato deve mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.*

8.3.6 Malattie e infortuni

- Una copia del *certificato medico*;
- Una copia di tutte le cartelle cliniche del paziente, radiografie, scansioni e informazioni sulla storia medica, come riviste e documenti simili;
- In caso di *perdita della vita*, copia del *certificato di morte*;
- Una copia delle ricevute dei *costi aggiuntivi*.

8.3.7 Invalidità permanente e perdita della vita

- Una copia del *certificato medico*;
- Una copia di tutte le cartelle cliniche del paziente, radiografie, TAC e informazioni sulla storia medica, come cartelle cliniche e documenti simili;
- In caso di *perdita della vita*, copia del certificato di morte;
- Una copia delle ricevute dei *costi aggiuntivi*.

9. PERIODO DI PRESCRIZIONE

Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dalla presente assicurazione è soggetta a un periodo di prescrizione di due anni a partire dalla data in cui si è verificato l'*evento assicurato*, ad eccezione della copertura per la *perdita della vita* in relazione alla quale si applica un periodo di prescrizione di 10 anni. Per le richieste di risarcimento di responsabilità civile, il termine di prescrizione decorre dal giorno in cui il terzo richiede il risarcimento alla persona assicurata e/o avvia un'azione legale contro la persona assicurata.

10. RECLAMI

Se non siete soddisfatti delle nostre prestazioni o del nostro servizio o non siete d'accordo con una decisione, contattate il nostro responsabile dei reclami in qualsiasi momento utilizzando i seguenti recapiti:

+44 141 240 1913

claimstravel@ie.sedgwick.com

Se non si riesce a trovare una soluzione soddisfacente nel singolo caso o non si riceve risposta dall'assicuratore entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, è possibile rivolgersi anche all'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

via del Quirinale 21

00187 Roma

Tel: +39 06 42 133 1

Fax: +39 06 42 133 206

E-mail: email@ivass.it

PEC: ivass@pec.ivass.it

Sito web: www.ivass.it

Poiché l'assicuratore ha la propria residenza nella Repubblica d'Irlanda, è anche possibile cercare una soluzione extragiudiziale della controversia avviando la cosiddetta procedura FIN-NET, appositamente creata in Europa per risolvere le controversie transfrontaliere. Per attivare la procedura FIN-NET, il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero che lo gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa (disponibile sul sito internet della Commissione europea: <https://finance.ec.europa.eu>) o all'IVASS, che provvederà a inoltrarlo a tale sistema e a darne comunicazione al reclamante.

Se non siete d'accordo con l'esito della procedura, avete ancora la possibilità di intraprendere un'azione legale presso il tribunale competente.

11. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

L'indennizzo previsto da questa assicurazione viene corrisposto alla *persona assicurata*. In caso di *perdita della vita*, l'indennizzo viene corrisposto al *beneficiario*.

12. PREMI

Il premio per questa assicurazione è pagato dalla *banca*. Il *titolare della carta* non deve pagare alcun costo aggiuntivo, né alcuna commissione o premio.

13. DURATA DELLA COPERTURA

La *persona assicurata* ha diritto alle prestazioni assicurative, in relazione ai *viaggi* acquistati con la *carta di credito* dal momento dell'attivazione della *carta di credito* fino alla sua disattivazione o, a seconda dei casi e se precedente, fino alla revoca o alla cancellazione dell'assicurazione da parte della *banca* o dell'*assicuratore*.

Le prestazioni assicurative descritte nelle presenti CGC possono essere revocate o annullate in qualsiasi momento con un preavviso scritto di almeno 30 giorni al *titolare della carta*.

14. MODIFICHE

Le prestazioni assicurative descritte nelle presenti CGC possono essere modificate in qualsiasi momento con un preavviso scritto di almeno 60 giorni al *titolare della carta*. Le modifiche avranno effetto in relazione ai *viaggi* acquistati dopo la notifica delle modifiche stesse.

15. LEGISLAZIONE E GIURISDIZIONE

La presente assicurazione è soggetta e interpretata in conformità alle leggi italiane. In caso di controversia, la controversia sarà risolta dal tribunale del luogo in cui la *persona assicurata* ha la sua residenza permanente.

16. TASSE

Gli indennizzi derivanti da qualsiasi copertura prestata ai sensi della presente assicurazione saranno tassati in conformità alla legislazione in vigore in un determinato momento.

17. SANZIONI INTERNAZIONALI

In deroga a quanto previsto dei termini e delle condizioni generali, la *persona assicurata* non avrà diritto ad alcun pagamento:

- Se la *persona assicurata* (o i suoi eredi in caso di *perdita della vita*) risiede in un Paese sanzionato.
- Se la *persona assicurata* è inclusa negli elenchi dell'Office of Foreign Assets Control degli Stati Uniti d'America (OFAC), nell'elenco degli Specially Designated Nationals (SDN), o nell'elenco delle Specially Designated Sectoral Sanctions dell'OFAC o in qualsiasi elenco di sanzioni internazionali o locali.
- Se il pagamento è richiesto in relazione a servizi ricevuti in un paese sottoposto a sanzioni.

In nessun caso l'*assicuratore* sarà tenuto a pagare una copertura o una prestazione se la *persona assicurata* potrebbe essere esposta a sanzioni, divieti o restrizioni imposte da risoluzioni delle Nazioni Unite (ONU), degli Stati Uniti, dell'Unione Europea (UE) o di qualsiasi altro organismo equivalente.

18. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE E SUL SUO MGA – ANV NORDIC AB

AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublino 2, D02 VP48, Irlanda (n. di iscrizione al registro delle imprese 169384) ("AIU"), è l'impresa di assicurazione che fornisce questa assicurazione. AIU è autorizzata e vigilata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento dell'impresa C33525).

Per il presente contratto di assicurazione, ANV Nordic AB, con sede in Linnégatan 14, 114 47 Stoccolma, Svezia (n. di iscrizione al registro delle imprese 556671 5677) ("ANV"), opera in qualità di Managing General Agent (MGA) e sottoscrittore, in virtù dei poteri conferiti da AIU. ANV è soggetta alla vigilanza dell'Autorità di Vigilanza Finanziaria Svedese (numero di identificazione 46331).

19. DATI PERSONALI

ANV Nordic AB: trattamento dei dati personali

Quando ANV Nordic AB tratta i tuoi dati personali in qualità di MGA, ANV Nordic AB è il titolare del trattamento per tale trattamento. I tuoi dati personali vengono trattati allo scopo di amministrare la tua assicurazione, calcolare le polizze, incaricarsi dei reclami e realizzare le analisi e i calcoli necessari. Il trattamento viene eseguito per concludere il contratto, compiere con gli obblighi legali e con i nostri legittimi interessi. In certi casi i dati possono comprendere dati sensibili quali dati sulle condizioni di salute o sull'appartenenza sindacale. Possiamo condividere i tuoi dati personali con assicuratori, aziende del nostro gruppo aziendale, fornitori di servizi, partner commerciali e autorità. I dati possono anche essere trasferiti fuori dalla UE/EES con le misure adeguate di sicurezza. Tu hai diritto di chiedere informazioni, correzioni, cancellazioni, limitazioni, portabilità dei dati e a opporsi al trasferimento. Puoi presentare reclami all'Autorità garante dell'integrità. Se hai quesiti da porre, puoi prendere contatto il nostro addetto alla protezione dati a dpo@anvnordic.com. Leggi la nostra intera policy sull'integrità in www.anvnordic.com. Potrai trovare lì, tra l'altro, quali informazioni utilizziamo e per quali finalità, con quali parti condividiamo i tuoi dati e quali sono i tuoi diritti.

AmTrust International Underwriters DAC: trattamento dei dati personali

Quando Amtrust International Underwriters DAC (AIU) tratta i tuoi dati personali in qualità di assicuratore, Amtrust International Underwriters DAC è il titolare del trattamento per tale trattamento. Il trattamento può comprendere dati sensibili, quali informazioni sulle tue condizioni di salute o l'appartenenza ad un sindacato.

Trattiamo i tuoi dati personali per amministrare la tua assicurazione, compresi il calcolo delle polizze, amministrazione e liquidazione di denunce di sinistri, pagamento di indennizzi e analisi statistica con relativi giudizi. Puoi leggere per informazioni più dettagliate tutta la nostra policy per l'integrità nel nostro sito web: [AIU Privacy Notice | AmTrust International](#). Se hai quesiti da porre, prendi contatto con la nostra funzione per la protezione dati: DPO.Dublin@amtrustgroup.com.