

# ASSICURAZIONE VIAGGIO

DIP - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: "TRAVEL STUDENT"

**Questo documento fornisce una sintesi delle informazioni principali sul prodotto assicurativo TRAVEL STUDENT e non prende in considerazione le richieste ed esigenze specifiche. Le informazioni precontrattuali complete sono contenute nelle condizioni generali del prodotto assicurativo. Al momento dell'acquisto l'Assicurato riceve le informazioni contrattuali con i dettagli della copertura assicurativa. Per essere pienamente informati, si prega di leggerle attentamente.**

## Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che copre i rischi in occasione di viaggi, e include, in particolare, le coperture di Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno, Responsabilità civile.



### Che cosa è assicurato?

#### Spese mediche/Assistenza in viaggio

Cosa è assicurato

✓ Malattia o infortunio durante il viaggio.

Cosa è rimborsato

- ✓ Spese per trattamenti necessari erogati da un medico o in ospedale
- ✓ Spese per il trasporto/rientro sanitario considerato necessario dal punto di vista medico

Somme assicurate:

Spese mediche: fino a € 1.000.000 per assicurato

Franchigia: € 100 per assicurato

Cure odontoiatriche urgenti: fino a € 500 per assicurato

Ricerca e soccorso: fino a € 10.000 per assicurato

#### Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno

Eventi assicurati

- ✓ Il viaggio non può essere completato a causa di (es.):
  - Infortuni gravi

Cosa è rimborsato

- ✓ Spese di trasporto necessarie per rientrare a casa o proseguire il viaggio
- ✓ Ulteriori spese di alloggio/trasporto pubblico locale se il prolungamento del viaggio è inevitabile fino a € 100 al giorno per massimo 10 giorni

#### Responsabilità civile

Cosa è assicurato

- ✓ Risarcimento dei danni cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale
- ✓ Gestione delle vertenze in sede giudiziale e stragiudiziale

Somme assicurate: fino a € 250.000 per assicurato



### Che cosa non è assicurato?

#### Per tutte le garanzie

- ✗ eventi la cui responsabilità ricade sull'organizzatore del viaggio, in particolare per motivi di sicurezza aerea e/o overbooking
- ✗ viaggi superiori a 365 giorni continuativi
- ✗ persone di età superiore a 30 anni

#### Rientro a casa, Proseguimento del viaggio e Prolungamento del soggiorno

- ✗ Quarantena che si applica in generale o in modo ampio a una popolazione o a un'area geografica

#### Spese mediche e Assistenza in viaggio

- ✗ Trattamenti che si presentano come necessari prima dell'inizio del viaggio o che dovevano essere previsti in base a circostanze già note.
- ✗ Esami o cure mediche dovute alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto.



### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

- ! Guerra o atti di guerra
- ! Disordini civili, tranne quando i disordini civili sono espressamente menzionati e coperti nelle garanzie previste in polizza
- ! Atti di terrorismo, tranne nei casi in cui sono espressamente coperti in polizza. Questa esclusione non si applica alle garanzie Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno
- ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il suicidio o il tentato suicidio
- ! Un'epidemia o una pandemia se non espressamente coperta in polizza
- ! Inquinamento, eventi meteorologici o climatici
- ! Calamità naturali, tranne nei casi in cui sono espressamente coperte
- ! Spese mediche non conseguenti ad una urgenza medica
- ! Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol
- ! Partecipazione ad un'attività sportiva pericolosa o a livello professionale



### Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurato è coperto nel paese (paesi) di destinazione del viaggio, incluse le tappe intermedie tranne quando la copertura viola le leggi o regolamenti applicabili, incluse le sanzioni economiche/commerciali o l'embargo.



### Che obblighi ho?

In caso di sinistro, per evitare che lo stesso sia riconosciuto in misura ridotta o respinto, l'Assicurato dovrà:

Al momento della stipulazione della polizza

- Fornire all'assicuratore informazioni pertinenti, veritiere e complete che consentano all'assicuratore di sottoscrivere la polizza;
- Fornire all'assicuratore i documenti giustificativi quando richiesto;
- Pagare il premio come specificato nella polizza.

Una volta che la polizza è in vigore

- L'Assicurato deve informare l'assicuratore il prima possibile di eventuali modifiche che si verificano e che possono influire sulla copertura:

- Adottare tutte le misure necessarie per proteggere sé stesso e la sua proprietà da incidenti, lesioni, perdite e danni e ridurre al minimo qualsiasi richiesta di risarcimento.

#### In caso di sinistro

- L'Assicurato deve contattare l'assicuratore per presentare il reclamo immediatamente dopo il verificarsi di un evento, in conformità con i termini e le condizioni di assicurazione e fornire all'assicuratore tutti i documenti giustificativi che consentano di valutare il sinistro;
- Informare l'assicuratore in caso di doppia assicurazione e in caso l'assicurato abbia ricevuto il pagamento da un altro assicuratore per tutto o parte del sinistro.



#### Quando e come devo pagare?

Il premio va pagato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione di viaggio con il mezzo di pagamento accettato al momento dell'acquisto.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie decorrono dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contratto stesso prevista. La polizza non copre viaggi di durata superiore ai 365 giorni continuativi.



#### Come posso disdire la polizza?

Entro 14 giorni dalla data di acquisto della polizza, il Contraente ha diritto di esercitare il diritto di recesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte che per legge restano a carico del Contraente. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.

L'Assicurato/Contraente potrà comunicare la sua decisione di recedere dal contratto assicurativo tramite una delle seguenti modalità:

- Invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Brenta, 32 – 20139 Milano (MI),

- Invio di una PEC all'indirizzo: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)
- Compilazione e invio online del form per il recesso disponibile sul sito web [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

Il diritto di recesso per ripensamento non si applica alle polizze di assicurazione viaggio di durata inferiore a un mese, ai sensi dell'art 67 duodecies co 5 lett. B) Codice Consumo.

# Assicurazione Viaggio

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

Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ed. Gennaio 2025\_ultima versione disponibile

Prodotto: "Travel Student"

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)

L'Impresa Assicuratrice è **AWP P&C S.A.**

Sede Legale

7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France

Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

Capitale Sociale sottoscritto € 17.287.285

## Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

## Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:

**AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**

Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

02/23.695.1 - [www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it) – [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it) ; PEC: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)

## Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

Il patrimonio netto della società è di € 510.985.121,91, di cui € 18.510.562,50 di azioni e € 382.499.429,81 di riserve di capitale. Questi dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato del 2023.

Il coefficiente di solvibilità della società, inteso come rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità previsto dalla normativa vigente, è del 127%.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è di € 446.908.618, il requisito patrimoniale minimo è di € 201.108.878 e l'importo ammissibile di fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità è pari a € 567.926.490.

Per ulteriori informazioni finanziarie sulla società si prega di fare riferimento al rapporto di solvibilità disponibile sul sito web: [Allianz Partners - Regulatory reporting \(allianz-partners.com\)](http://AllianzPartners-Regulatoryreporting(allianz-partners.com))

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.



## Che cosa è assicurato?

Non ci sono ulteriori informazioni rispetto a quanto indicato nel DIP.

Che cosa NON è assicurato?	
<b>SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO</b>	Oltre a quanto indicato nel DIP: <ul style="list-style-type: none"> <li>* La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle prestazioni di assistenza dovute;</li> <li>* la Compagnia non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso;</li> <li>* il viaggio non deve essere intrapreso contro il parere medico, lo sconsiglio o le disposizioni di un governo o altra autorità pubblica del luogo di destinazione, di partenza o di tappa intermedia;</li> <li>* la Compagnia non terrà a proprio carico <b>le spese per cure o prestazioni non urgenti</b>;</li> <li>* relativamente alle <b>spese mediche con pagamento diretto</b>, nel caso in cui la Compagnia non possa effettuare il pagamento diretto, le stesse non saranno rimborsate in mancanza di autorizzazione da parte della Centrale Operativa;</li> <li>* per la prestazione <b>Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato</b> il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione e Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati;</li> <li>* <b>per la prestazione Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in viaggio</b> il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per stato di salute dell'Assicurato;</li> <li>* per la prestazione <b>Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata</b> la Compagnia declina ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla Compagnia stessa;</li> <li>* per la prestazione <b>Rientro dei minori e delle persone a carico</b> la prestazione è erogata solo in caso di ricovero in ospedale o di decesso, sempreché non sia presente un altro familiare adulto in viaggio con l'Assicurato che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico.</li> </ul>
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.</li> </ul>

Ci sono limiti di copertura?	
<b>SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO</b>	Oltre a quanto indicato nel DIP, la Compagnia non prende in carico gli eventi e/o le spese per: <ul style="list-style-type: none"> <li>! Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;</li> <li>! Esami di controllo annuali o di routine;</li> <li>! Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;</li> <li>! Trattamenti per allergie, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita;</li> <li>! Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;</li> <li>! Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o infortuni</li> <li>! Trattamenti sperimentali;</li> <li>! Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.</li> <li>! In caso di emergenza o pericolo per la vita, l'Assicurato deve rivolgersi immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui si trova.</li> <li>! La Compagnia non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso.</li> <li>! La Compagnia opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.</li> <li>! Qualora l'Assicurato proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la Compagnia provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La Compagnia declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla Compagnia stessa.</li> <li>! Se l'Assicurato disattende le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la Compagnia si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle azioni dell'Assicurato e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.</li> </ul> <p>È prevista l'applicazione di una franchigia di € 100 sulle spese mediche a rimborso.</p>
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE</b>	Oltre a quanto indicato nel DIP, sono esclusi dall'assicurazione i danni: <ul style="list-style-type: none"> <li>! derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;</li> <li>! derivanti da esercizio di attività professionali;</li> <li>! derivanti da esercizio dell'attività venatoria;</li> <li>! da furto;</li> <li>! da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;</li> <li>! da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;</li> <li>! alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;</li> <li>! materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;</li> <li>! quarantene.</li> </ul>

**A chi è rivolto questo prodotto?**

A tutti coloro, di età fino a 30 anni che non abbiano ancora compiuto trentuno anni (31), che acquistano un viaggio per scopo turistico, di studio e d'affari.

**Quali costi devo sostenere?**

Non sono previsti costi di intermediazione.

**COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**

<b>ALL'IMPRESA ASSICURATRICE</b>	<p>I reclami possono essere inoltrati al Servizio Qualità della Compagnia attraverso uno dei seguenti mezzi alternativi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indirizzo PEC <a href="mailto:reclami.awp-pc@legalmail.it">reclami.awp-pc@legalmail.it</a></li><li>• E-mail alla casella <a href="mailto:quality_reclami@allianz.com">quality_reclami@allianz.com</a></li><li>• Lettera indirizzata a AWP P&amp;C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO</li></ul> <p>La compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p>
<b>ALL'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>In materia di contratti assicurativi, chi vuole tutelare i propri diritti, prima di proporre un'azione davanti al Giudice, deve preliminarmente e necessariamente avviare un tentativo di conciliazione obbligatoria davanti a un Organismo di mediazione.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p> <p>La negoziazione assistita non è obbligatoria.</p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET mediante accesso al seguente sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net">http://ec.europa.eu/finance/fin-net</a>.</p>

**REGIME FISCALE**

<b>TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO</b>	<p>I premi di assicurazione contro gli infortuni sono detraibili in sede di dichiarazione dei redditi nella misura del 19%. La detrazione spetta per i premi versati a condizione che abbiano ad oggetto il rischio di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% e che il pagamento sia sostenuto con versamento bancario o postale o mediante altri sistemi di pagamento tracciabili.</p> <p>Per tutte le altre garanzie non è prevista la detraibilità fiscale del premio. Le prestazioni assicurate non sono tassate.</p>
---	--

**AWP P&C S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

- **Sede Legale**  
7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen-sur-Seine - France
- **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010 Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

**Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:**

- **AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA  
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**  
**02/23.695.1 - [www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it) – [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it); PEC: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)**
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**

**Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I**

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **“TRAVEL STUDENT”**

Garanzie: Spese mediche, Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno, Responsabilità civile

Ed. Gennaio 2025

***La presente documentazione è conforme alle Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA “Contratti Semplici e Chiari”***

**RIEPILOGO DELLE GARANZIE**
**SPESE MEDICHE**

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Spese mediche	<b>€ 1.000.000</b>	€ 100
Spese dentistiche di emergenza	<b>€ 500</b>	Nessuno

**ASSISTENZA IN VIAGGIO**

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	<b>€ 10.000</b>	Nessuno
Rientro della salma	Biglietto in classe economica	Nessuno
Rientro dei minori e delle persone a carico	Biglietto in classe economica	Nessuno
<i>Viaggio</i> di andata e ritorno di un <i>familiare</i> o persona designata	Biglietto in classe economica	Nessuno
Spese soggiorno del <i>familiare</i> o persona designata	<b>€ 100</b> per notte per massimo 5 giorni	Nessuno
Spese di pernottamento dell'accompagnatore per il rientro del minore	<b>€ 100</b> per notte per massimo 1 notte	Nessuno
Spese di pernottamento per il <i>familiare</i> che si reca nel luogo del decesso	<b>€ 100</b> per notte per massimo 1 notte	Nessuno

**RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Spese di trasporto aggiuntive per il rientro anticipato nel <i>paese di residenza/domicilio</i>	Biglietto in classe economica	Nessuno
Spese aggiuntive per consentirti di proseguire il <i>viaggio</i> (incluso il tuo rientro dopo il periodo di convalescenza)	Biglietto in classe economica	Nessuno
Rimborso delle spese di soggiorno supplementari addebitati se il <i>compagno di viaggio</i> con cui condividevi l' <i>alloggio</i> interrompe il <i>viaggio</i>	Costo effettivo	

Rimborso delle spese per la sistemazione supplementare necessaria	€ 1.000 (fino a € 100 per notte per un massimo di 10 notti)	Nessuno
---	---	---------

## RESPONSABILITÀ CIVILE

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Indennizzo in caso <i>tu</i> sia civilmente responsabile di danni causati alla proprietà di <i>terzi</i> o a persone durante il <i>viaggio</i> .	€ 250.000	Nessuno
Gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia giudiziale, civile e penale.	¼ del massimale assicurato	

## ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Reperimento di un <i>medico</i> o di una struttura sanitaria	Solo informazioni	Nessuno
Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero	Solo informazioni	Nessuno
Rifacimento documenti di viaggio	Solo informazioni	Nessuno
Interprete a disposizione	Solo informazioni	Nessuno
Anticipo di denaro	Solo informazioni	Nessuno
Reperimento legale	Solo informazioni	Nessuno
Invio messaggi urgenti	Solo informazioni	Nessuno

Il Riepilogo delle garanzie contiene una breve descrizione delle coperture previste dalla *polizza*. A tutte le garanzie sono applicate termini, condizioni ed esclusioni. Ti chiediamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere le condizioni integrali. I termini in corsivo sono contenuti nella sezione Definizioni dove potrai leggere il significato attribuito dalla *Compagnia* ai fini del presente contratto. Se non diversamente specificato, i limiti di prestazione sopra indicati si intendono per persona.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### CHI SIAMO

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Compagnia Assicuratrice)

La Compagnia Assicuratrice è AWP P&C S.A.

Sede Legale

7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France

Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

Capitale Sociale sottoscritto € 18.510.562,50

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

02/23.695.1 - [www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it) – [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it); PEC: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)

Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicuratrici, Elenco I

### INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

Leggi con attenzione questo documento di *polizza* che costituisce il contratto tra la *Compagnia* assicurativa e te in qualità di Assicurato e descrive i termini e le condizioni della copertura. Se il *viaggio* dovesse subire modifiche, ricordati di comunicarle alla *Compagnia* per permetterci di apportare gli aggiornamenti necessari alla *polizza*.

La *polizza* è stata emessa in base alle informazioni indicate al momento dell'acquisto. La copertura assicurativa sarà fornita nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili e sarà valida solo se il relativo premio è stato pagato. Alcuni termini sono riportati in corsivo perché sono presenti nella sezione "Definizioni" dove potrai consultare il loro significato. I termini in maiuscolo si riferiscono ai nomi dei documenti che costituiscono la *polizza* o ai nomi delle garanzie previste. I titoli delle sezioni di *polizza* sono fornite solo per comodità e non influiscono in alcun modo sull'operatività delle garanzie.

### VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI

Questa *polizza* è valida esclusivamente per le circostanze e gli eventi imprevedibili e solo alle condizioni espressamente previste. Ti preghiamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere in modo completo le condizioni di assicurazione.

**NOTA: Non tutte le circostanze e gli eventi sono coperti dalla *polizza*, anche se sono dovuti a cause improvvise, inattese o fuori dal tuo controllo. La *polizza* è operativa solo per le circostanze e gli eventi previsti nelle Condizioni generali di assicurazione. Ti chiediamo, inoltre, di fare riferimento alla sezione Esclusioni generali del presente documento per prendere visione delle esclusioni applicabili a tutte le garanzie incluse nella presente *polizza*.**

L'erogazione delle prestazioni potrebbe essere soggetta a limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

- a. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- b. errori dovuti a tue inesatte comunicazioni.

In caso di decesso, il rimborso dovuto verrà riconosciuto agli eredi legittimi e/o testamentari.

## INDICE

DEFINIZIONI	pag.2
DURATA DELLA COPERTURA	pag.6
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.7
A. SPESE MEDICHE	pag.7
B. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.8
C. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO	pag.11
D. RESPONSABILITÀ CIVILE	pag.12
E. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.13
ESCLUSIONI GENERALI	pag.13
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.15
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.17
INFORMATIVA PER LA PRIVACY	pag.19

## DEFINIZIONI

Questa sezione riporta le definizioni e il significato attribuito ai termini riportati in tutta la *polizza*.

<b>Alloggio:</b>	L'hotel o altro tipo di struttura ricettiva per i quali effettui una prenotazione o in cui soggiorni, sostenendone i relativi costi.
<b>Attività ad alta quota:</b>	Un'attività che include, o può includere, la salita oltre 4500 metri di altitudine, non in qualità di passeggero su un aeromobile commerciale.
<b>Atto illegittimo:</b>	L'atto che violi la legge vigente nel luogo in cui viene commesso.
<b>Atto di guerra:</b>	Qualsiasi atto che sia associato e si verifichi nel corso di una <i>guerra</i> o che direttamente la scateni.
<b>Atto di terrorismo:</b>	Qualsiasi atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo, che costituisca <i>atto di terrorismo</i> riconosciuto come tale dalle Pubbliche Autorità o dalle leggi del tuo Paese di residenza, commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare terrore nell'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. Non è incluso il <i>rischio politico, guerra o atto di guerra</i> .
<b>Atto vandalico:</b>	L'atto che provoca intenzionalmente il danneggiamento o la distruzione di beni materiali pubblici o privati. Restano esclusi il danneggiamento o la distruzione causati da <i>atti di terrorismo, guerra, atti di guerra, rischio politico o disordine civile</i> .
<b>Avverse condizioni meteorologiche:</b>	Le condizioni meteorologiche di pericolo o di forte disagio per la collettività tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nebbia, grandine, nubifragi, tempeste di vento, tempeste di neve o di ghiaccio.
<b>Calamità naturale:</b>	L'evento geologico o meteorologico estremo su larga scala che danneggia le proprietà, interrompe i trasporti o la fornitura delle utenze

	<p>oppure costituisce un pericolo per le persone. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: terremoto, incendio, inondazione, uragano o eruzione vulcanica.</p>
<b>Cane da assistenza:</b>	<p>Qualsiasi cane addestrato per svolgere attività di sostegno o a beneficio di un soggetto affetto da disabilità, tra cui disabilità fisica, sensoriale, psichiatrica, intellettuale o di altro tipo. A titolo esemplificativo, rientrano tra le attività svolte la conduzione sicura delle persone non vedenti, l'avviso di suoni per le persone con deficit uditivo e il traino di una sedia a rotelle. Resta escluso il possesso di un cane come deterrente contro un atto criminale, fonte di sostegno emotivo, benessere, comfort o compagnia.</p>
<b>Centrale Operativa:</b>	<p>La struttura organizzativa di AWP P&amp;C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con gli assicurati, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.</p>
<b>Compagnia:</b>	<p>AWP P&amp;C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia.</p>
<b>Compagno di viaggio:</b>	<p>La persona o cane da assistenza in viaggio insieme a te. Un gruppo precostituito o un tour leader sono considerati compagno di viaggio solo se condividono con te l'alloggio.</p>
<b>Contraente:</b>	<p>Il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.</p>
<b>Convivente:</b>	<p>La persona che vive abitualmente con te di età non inferiore a 18 anni.</p>
<b>Costi consuetudinari:</b>	<p>L'importo solitamente addebitato per un servizio specifico in una particolare area geografica. Gli oneri devono essere adeguati alla disponibilità e alla complessità del servizio, alla disponibilità di parti/materiali/forniture/attrezzature necessari e alla disponibilità di fornitori adeguatamente qualificati e autorizzati.</p>
<b>Cyber Risk:</b>	<p>La perdita, il danno, la responsabilità, il reclamo, il costo o la spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causato da uno o più dei seguenti fatti o avvenimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· l'atto, o la minaccia dell'atto, non autorizzato, dannoso o illegale che implichi l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico;</li><li>· l'errore od omissione che comporti l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico;</li><li>· l'indisponibilità parziale o totale o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi sistema informatico;</li><li>· la perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino o la riproduzione di qualsiasi dato, incluso il valore economico di tali dati.</li></ul>
<b>Data di partenza:</b>	<p>La data di inizio viaggio, come risultante dall'itinerario di viaggio o nel Frontespizio di polizza.</p>
<b>Data di ritorno:</b>	<p>La data programmata di fine viaggio, come risultante dall'itinerario di viaggio o nel Frontespizio di polizza.</p>
<b>Disordine civile:</b>	<p>La protesta pubblica, lo sciopero, la sommossa, la dimostrazione, l'assemblea illegale o il disordine all'interno di una comunità, regione, stato o nazione che comporti atti di violenza, vandalismo, illegalità, disobbedienza o ostruzione del libero accesso o della circolazione nelle aree pubbliche da parte di assembramenti di persone. Non sono inclusi eventi di questo tipo che siano considerati o collegati a rischi politici, atti di terrorismo o guerre.</p>
<b>Domicilio:</b>	<p>Il luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.</p>

<b>Epidemia:</b>	La diffusione rapida di una malattia contagiosa, in una determinata area geografica, quando tale diffusione viene riconosciuta come <i>epidemia</i> dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
<b>Europa:</b>	<i>L'Italia</i> , i paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia.
<b>Eventi:</b>	Gli avvenimenti o fatti espressamente previste dalla <i>polizza</i> e per le quali sono operative le singole garanzie.
<b>Familiare:</b>	Il tuo <ul style="list-style-type: none"><li>· Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente;</li><li>· <i>Convivente</i>;</li><li>· Genitore e patrigno/matrigna;</li><li>· Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affidamento o minore in fase di adozione;</li><li>· Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita;</li><li>· Nonno, nonna e nipote;</li><li>· Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonno;</li><li>· Zia, zio, nipote;</li><li>· Tutori legali e tutelati;</li><li>· Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.</li></ul>
<b>Fornitore di servizi di viaggio:</b>	L'agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.
<b>Guerra:</b>	Lo stato o il periodo di conflitto armato ostile, guerra civile o azione militare o paramilitare, tra due o più dei seguenti: nazione, Stato, governo, territorio o gruppo politico o dirigente organizzato. Sono inclusi tutti gli atti o gli eventi direttamente associati e verificatisi nel corso di tale conflitto o azione, o che hanno scatenato direttamente tale conflitto o azione. Questa definizione si applica indipendentemente dal fatto che la <i>guerra</i> sia stata ufficialmente o formalmente dichiarata.
<b>Inagibile:</b>	L'abitazione presso la <i>residenza/domicilio</i> o la destinazione inaccessibile o inadatta all'uso a seguito dei danni causati da <i>Calamità naturale</i> , <i>Avverse condizioni meteorologiche</i> , incendio, furto con scasso o <i>atto vandalico</i> . Fra le cause di inagibilità è inclusa una prolungata perdita di energia elettrica, gas o acqua.
<b>Incidente:</b>	L'evento imprevisto e non intenzionale che causa <i>infortuni</i> , danni materiali o entrambi.
<b>Infortunio:</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'inabilità permanente oppure un'inabilità temporanea.
<b>Italia:</b>	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
<b>Medico:</b>	Il soggetto legalmente autorizzato all'esercizio della professione medica od odontoiatrica e in possesso di abilitazione. Ai fini della presente <i>polizza</i> tale ruolo non può essere rivestito da <i>te</i> , da un <i>compagno di viaggio</i> , da un tuo <i>familiare</i> , da un <i>familiare</i> del tuo <i>compagno di viaggio</i> o da un <i>familiare</i> della persona malata o infortunata.
<b>Mondo:</b>	Tutti i paesi del mondo (compresa la Federazione Russa), esclusi USA e Canada.

<b>Ospedale:</b>	La struttura destinata al ricovero e all'assistenza sanitaria per acuti, con funzione primaria di diagnosi e trattamento delle persone malate e infortunate sotto la supervisione di un <i>medico</i> . L' <i>ospedale</i> deve: <ul style="list-style-type: none"><li>· Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri;</li><li>· Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale;</li><li>· Disporre di licenza.</li></ul>
<b>Pandemia:</b>	L' <i>epidemia</i> con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come <i>pandemia</i> dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
<b>Polizza:</b>	Il contratto che regola la copertura assicurativa di viaggio acquistata, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante, unitamente al frontespizio.
<b>Quarantena:</b>	Il confinamento obbligatorio in seguito a ordinanza o altra direttiva ufficiale di un'autorità governativa, pubblica, o del capitano di una nave a bordo della quale stai viaggiando, che ha lo scopo di fermare la diffusione di una malattia contagiosa a cui <i>tu</i> o il <i>compagno di viaggio</i> siete stati esposti.
<b>Residenza:</b>	Il luogo dove hai la tua dimora abituale.
<b>Rimborso:</b>	Denaro, credito o voucher per viaggi futuri che hai diritto di ricevere da un <i>fornitore di servizi di viaggio</i> nonché qualsiasi credito o compenso che hai titolo di ricevere dal datore di lavoro, da un'altra Compagnia, da un'emittente di carte di credito o da qualsiasi altra entità.
<b>Rischio politico:</b>	Si intende uno o più dei seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>· Qualsiasi tipo di evento, resistenza organizzata o azione che intenda o implichi l'intenzione di rovesciare, soppiantare o modificare l'autorità governativa o il governo esistente;</li><li>· Nazionalizzazione;</li><li>· Confisca;</li><li>· Espropriazione;</li><li>· Usurpazione;</li><li>· Requisizione;</li><li>· Rivoluzione;</li><li>· Rivolta;</li><li>· Insurrezione;</li><li>· Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;</li><li>· Golpe militare.</li></ul>
<b>Sciopero:</b>	Un'interruzione o un rallentamento del lavoro organizzato e intenzionale da parte di un gruppo di lavoratori, o il blocco dei servizi forniti, con l'intento di far sì che il datore di lavoro si conformi o accolga le loro richieste. Resta escluso lo sciopero generale dei lavoratori o della popolazione di una comunità, di uno Stato, di una regione o di una nazione. Non rientrano in questa categoria gli scioperi che si configurano come <i>disordini civili</i> o <i>rischi politici</i> o che sono collegati a tali disordini.
<b>Scoperto / franchigia:</b>	La parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
<b>Scorta medica:</b>	Il professionista/i in grado di fornire assistenza medica durante il tuo trasporto sanitario in caso di malattia o <i>infortunio</i> . La <i>scorta medica</i> è incaricata dalla <i>Compagnia</i> e non può essere costituita da un amico, un <i>compagno di viaggio</i> o un <i>familiare</i> .
<b>Sistema informatico:</b>	Il computer, l'hardware, il software o il sistema di comunicazione o il dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, portatili, tablet, dispositivi indossabili), il server, il cloud, i

<b>Sport di arrampicata:</b>	microcontrollori o sistemi simili, inclusi eventuali input, output, i dispositivi di archiviazione dati, gli apparati di rete o i sistemi di backup. L'attività che utilizza imbracature, corde, ramponi o piccozze. Non rientra qui l'arrampicata su superfici artificiali a titolo ricreativo, anche se svolta sotto la supervisione di un istruttore.
<b>Terzi:</b>	Tutte le persone diverse da <i>te</i> . Non sono considerati <i>terzi</i> i tuoi <i>familiari</i> .
<b>Trasporto pubblico locale:</b>	Il vettore locale o urbano per il trasporto di passeggeri (come treni per pendolari, autobus urbani, metropolitana, traghetti, taxi, auto a noleggio con autista o altri vettori simili) che trasportano <i>te</i> o un <i>compagno di viaggio</i> per percorrenze inferiori a 150 chilometri.
<b>Trattamento medico necessario:</b>	Le cure per la tua malattia, patologia o per <i>infortunio</i> subito, fornite dal personale medico incaricato e indicate per i sintomi sofferti. Tale trattamento deve soddisfare gli standard di buona pratica medica e non può essere somministrato a discrezione tua o del fornitore del trattamento.
<b>Tu o te:</b>	Le persone fisiche per le quali è valida la copertura assicurativa.
<b>Vettore:</b>	La società autorizzata al trasporto commerciale di passeggeri tra luoghi diversi, via terra, aria o acqua a fronte del pagamento di un corrispettivo. Non rientrano qui: <ul style="list-style-type: none"><li>· Società di noleggio auto;</li><li>· I vettori privati o non commerciali;</li><li>· I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator;</li><li>· Il <i>trasporto pubblico locale</i>.</li></ul>
<b>Viaggio:</b>	Lo spostamento verso e/o da una località al di fuori del tuo comune di <i>residenza/domicilio</i> , con <i>data di partenza</i> e data di ritorno originariamente programmate. Restano esclusi i traslochi, il tragitto verso e dal luogo di lavoro.

## DURATA DELLA COPERTURA

La data di inizio validità della *polizza* e la data di fine copertura sono indicate nel Frontespizio di Polizza, sempre che il relativo premio sia stato pagato. La *polizza* diventa effettiva al momento dell'acquisto, fermo restando quanto indicato per l'operatività delle singole coperture. Come riferimento per la decorrenza, la *Compagnia* utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1). La stipulazione e il pagamento del premio devono avvenire entro la *data di partenza*.

La copertura opera solo per gli *eventi* verificatisi nel periodo di validità della *polizza*.

Ai fini di calcolo della durata del *viaggio*, fatta eccezione per i viaggi in giornata, la *data di partenza* e la data di ritorno sono conteggiate come due giorni separati.

La data di fine validità della *polizza* è indicata nel Frontespizio di Polizza.

Se la *polizza* è stata acquistata in abbinamento ad una prenotazione di sola andata, la copertura resterà comunque valida fino al ritorno, ma sempre nel limite della durata massima di 365 giorni. Inoltre, la *polizza* scadrà non prima:"

1. Delle 23:59 del giorno in cui tu richiedi la cancellazione della *polizza*;
2. Delle 23:59 del giorno di fine *viaggio*, in caso di rientro anticipato;
3. Delle 23:59 del giorno in cui le tue condizioni di salute ti costringono a interrompere anticipatamente il *viaggio* per sottoporli a ulteriori cure in una struttura medica;
4. Delle 23:59 del 365mo giorno del *viaggio*.

Tuttavia, se devi prolungare il *viaggio* una volta a destinazione a causa di uno degli *eventi* previsti in *polizza*, la validità della copertura sarà automaticamente estesa fino a quando non sarai in grado di rientrare alla *residenza/domicilio* o sul luogo di partenza o, in caso di rientro sanitario o interruzione del viaggio, in una struttura medica per ricevere ulteriori cure.

Questa *polizza* opera per lo specifico *viaggio* a copertura del quale è stata emessa e non può essere rinnovata.

## DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

In questa sezione troverai il dettaglio delle garanzie incluse nella tua *polizza*.

Ricorda che le garanzie possono essere soggette a condizioni specifiche per la loro operatività o **prevedere l'applicazione di esclusioni**.

### A. SPESE MEDICHE

In caso di attivazione della copertura per uno dei seguenti motivi, la *Compagnia* prende a carico i costi consuetudinari da te sostenuti per le suddette cure mediche e rimborsa i costi sostenuti per le cure odontoiatriche urgenti, fino all'importo massimo indicato per la copertura spese mediche indicato nel Riepilogo delle garanzie (le cure odontoiatriche sono soggette al sotto limite indicato):

1. Malattia improvvisa e inaspettata o *infortunio* avvenuti durante il *viaggio* che potrebbero causare gravi danni se non trattati prima del rientro a casa. La copertura è valida anche in caso di *epidemia* o *pandemia* diagnosticate come il COVID-19.
2. Cure odontoiatriche a seguito di *infortunio*, infezione dentale, perdita di un'otturazione o rottura di un dente avvenuti durante il *viaggio* che richiedano un trattamento.

La *Compagnia* provvederà al pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche o al rimborso di tutte le altre spese mediche entro gli importi massimi e i sotto limiti indicati nel Riepilogo delle garanzie. Si precisa che il pagamento potrà essere effettuato solo se la struttura presso la quale sei ricoverato accetta la presa in carico diretta.

**IMPORTANTE:** Se hai più polizze per lo stesso rischio, in caso di sinistro dovrai informare tutte le compagnie assicurative indicando a ciascuna il nome delle altre (art.1910 e ss Cod. Civ.).

**AVVERTENZA:** In caso di emergenza, dovrai contattare gli organismi ufficiali di soccorso (come, ad esempio, il Servizio 112 in Europa o 911 negli Stati Uniti). La *Compagnia* non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

### Condizioni di operatività ed esclusioni, ad integrazione delle Esclusioni Generali

a. Le prestazioni sono erogate per il trattamento di una condizione medica che richiede cure urgenti e devono essere fornite da un *medico*, dentista, ospedale o altre strutture autorizzate alla pratica medica od odontoiatrica.

b. La *Compagnia* non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della presente *polizza*.

c. Questa polizza coprirà le spese sostenute in caso di tua malattia o *infortunio* insorti durante il *viaggio*.

d. La *Compagnia* non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti. In particolare, sono escluse le seguenti spese per:

1. Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;
2. Esami di controllo annuali o di routine;
3. Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;
4. Trattamenti per allergie, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita;
5. Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;

6. Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o *infortunio*;
7. Trattamenti sperimentali;
8. Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.

## B. ASSISTENZA IN VIAGGIO

### IMPORTANTE:

- In caso di emergenza o pericolo per la vita, rivolgiti immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui ti trovi.
- La *Compagnia* non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso.
- La *Compagnia* opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.

### **Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato**

In caso di malattia o *infortunio*, compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19, durante il viaggio, la *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti per il trasporto di emergenza dal luogo dell'evento allo studio di un *medico* o a una struttura sanitaria nelle vicinanze. Laddove la *Compagnia* ritenga che la struttura sanitaria di primo soccorso o di primo ricovero non sia idonea a fornire un *trattamento medico necessario* appropriato per il tuo caso:

1. Il team medico della *Compagnia* si consulterà con il medico locale per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione del tuo stato di salute al fine di concordare le misure più appropriate;
2. La *Compagnia*, con il parere del *medico* locale, identificherà l'*ospedale* o un altro centro medico meglio attrezzato per la patologia sofferta, organizzerà il tuo trasporto e ne sosterrà i relativi costi;
3. Se ritenuto necessario, la *Compagnia* fornirà una scorta medica tenendo a proprio carico i relativi costi.

Condizioni di operatività applicabili ai precedenti punti 1, 2 e 3:

- a. In caso necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del trasporto sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
- b. Il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
- c. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
- d. Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati.

### **Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in viaggio**

In caso di malattia o *infortunio* gravi, compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19, avvenuti durante il *viaggio*, il team medico della *Compagnia* valuterà, in accordo con il tuo *medico* curante, se le tue condizioni cliniche consentono il rientro sanitario. La *Compagnia* provvederà:

1. all'organizzazione e al pagamento diretto del trasporto di rientro dal *viaggio* tramite un *vettore* commerciale, un aereo sanitario o altro mezzo ritenuto idoneo in base al tuo stato di salute. Qualora il trasporto avvenga con un *vettore* commerciale, il rientro sarà effettuato nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati. La *Compagnia* effettua il rimpatrio verso:

- a. La *residenza/domicilio*;
- b. Un luogo di tua scelta nel tuo paese di *domicilio*;
- c. Una struttura medica di competenza per la tua *residenza/domicilio* o nel luogo di tua scelta in Italia. La struttura medica individuata dovrà essere ritenuta idonea alla prosecuzione delle cure mediche e approvata dal team medico della *Compagnia*. Inoltre, dovrà essere confermata la disponibilità alla tua accettazione come paziente.

2. A mettere a disposizione una *scorta medica* tenendo a proprio carico le relative spese, qualora il team medico ne riscontri l'effettiva necessità.

#### Condizioni di operatività:

- a. Il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per il tuo stato di salute (a titolo esemplificativo, l'occupazione di più posti per un singolo passeggero).
- b. In caso di necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del rientro sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
- c. Il rientro sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
- d. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
- e. Il rientro sanitario potrà essere effettuato in base alla disponibilità di fornitori qualificati.

#### **Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata**

In caso di tuo ricovero in *ospedale* con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il *viaggio* di rientro costituisca un pericolo per la tua vita a causa delle tue condizioni mediche, la *Compagnia* organizzerà il trasporto di andata e ritorno per un *familiare* o per una persona da *te* indicata affinché possano assisterti. La *Compagnia* prenderà in carico le spese di trasporto in classe economica e rimborserà le spese di soggiorno del *familiare* o persona da *te* indicata fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

#### Condizione di operatività:

- a. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del *viaggio* del *familiare* o della persona indicata. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

#### **Rientro dei minori e delle persone a carico**

In caso di decesso durante il *viaggio* o di prognosi di ricovero superiore a 24 ore, la *Compagnia* organizzerà e terrà a proprio carico le spese di trasporto dei minori o delle persone a tuo carico in *viaggio* con *te* che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* organizza il trasporto verso:

1. La *residenza/domicilio*;
2. Un luogo a tua scelta nel tuo paese di *domicilio*.

Se la *Compagnia* lo riterrà necessario, metterà a disposizione di un *familiare* adulto un biglietto A/R affinché possa accompagnare i minori o le persone a carico che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* rimborsa le eventuali spese di pernottamento dell'accompagnatore fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

La *Compagnia* organizza e prende a proprio carico le spese di trasporto per il rientro nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati.

Condizioni di operatività:

- a. La prestazione è erogata solo in caso di ricovero in *ospedale* o di decesso, sempreché non sia presente un altro *familiare* adulto in *viaggio* con *te* che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico;
- b. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrai contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del *viaggio*. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

### **Rientro della salma**

La *Compagnia* organizzerà e prenderà a proprio carico le spese necessarie per il rientro della salma verso:

1. Luogo di sepoltura presso la *residenza/domicilio*;
2. Altro luogo di sepoltura indicato nel paese di *domicilio*.

Condizioni di operatività:

- a. La *Compagnia* dovrà essere contattata tempestivamente per organizzare il rientro della salma. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
- b. Il decesso avviene durante il *viaggio*.

Se un *familiare* decide di organizzare il funerale, la sepoltura o la cremazione nel luogo del decesso, la *Compagnia* rimborserà le relative spese nel limite di quanto avrebbe sostenuto per il rientro della salma.

La *Compagnia* prende a carico le spese di un biglietto A/R e le spese di soggiorno di un *familiare* che si reca nel luogo del decesso per l'adempimento di tutte le formalità, fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

### **Ricerca e soccorso**

In caso venga segnalata la tua scomparsa durante il *viaggio* o la necessità di un tuo salvataggio, la *Compagnia* rimborserà i costi di ricerca e soccorso effettuati dagli organismi preposti fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie.

## C. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

### Rientro a casa

In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* organizza e provvede al pagamento diretto o al rimborso delle spese di trasporto necessarie per il ritorno alla tua *residenza/domicilio*, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione.

### Proseguimento del *viaggio*

In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* ti assiste per consentirti la prosecuzione del *viaggio*:

- i. prende a carico o rimborsa le spese di trasporto necessarie per il proseguimento del *viaggio*, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione;
- ii. rimborsa i costi di soggiorno supplementari addebitati se il tuo *compagno di viaggio* con cui condividevi l'*alloggio* debba interrompere il *viaggio*, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione. La garanzia opera se la quota di soggiorno era già stata versata.

### Prolungamento del soggiorno

In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* rimborsa, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione, le spese supplementari di *alloggio* e i costi aggiuntivi di trasporto se sei costretto a rimanere nel luogo di destinazione o nel luogo dell'interruzione per un periodo più lungo di quanto originariamente previsto.

### Eventi coperti:

1. Malattia o *infortunio* che colpiscono *te* o il tuo *compagno di viaggio* e che siano di gravità tale da richiedere l'interruzione del *viaggio*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

Condizione di operatività:

- a. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* dovrete sottoporvi a un esame o visita medica prima di interrompere il *viaggio*.

2. Malattia o *infortunio* di un tuo *familiare* non in *viaggio* con *te*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

Condizione di operatività:

- a. Le condizioni mediche del *familiare* devono essere tali da essere considerate di pericolo di vita dal *medico*, da rendere necessario un ricovero ospedaliero, oppure da richiedere la tua presenza per assisterlo a seguito di una dichiarazione del *medico*.

3. Tuo decesso o del tuo *compagno di viaggio*, di un *familiare* o del *cane da assistenza* sopravvenuto nel corso di validità della *polizza*.

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* nel corso del *viaggio* perché esposti a:

- a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
- b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

- i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia o pandemia*;
- ii. La *quarantena* non si applica:
  - a una parte o a tutta una popolazione;
  - a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
  - nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.

La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 4-b -i).

#### **D. RESPONSABILITÀ CIVILE**

La *Compagnia* risponde delle somme che *tu* sei tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *terzi* per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della *polizza* relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

Sono, inoltre, compresi in garanzia i danni derivanti:

1. dalla proprietà di animali domestici;
2. dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golf-car;
3. utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;
4. pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.

E' escluso ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a. atti dolosi compiuti o tentati da *te*;
- b. esercizio di attività professionali;
- c. esercizio dell'attività venatoria;
- d. furto;
- e. circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- f. detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- g. danni alle cose altrui che *tu* hai in consegna o custodia o che detieni a qualsiasi titolo;
- h. materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- i. *quarantene*.

#### **Gestione delle vertenze di danno**

La *Compagnia* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome tuo, designando, se serve, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano a *te*. *Tu* sei tenuto a prestare la tua collaborazione per permettere la gestione di queste vertenze e a comparire personalmente in giudizio quando la procedura lo richieda.

La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi su di *te* del pregiudizio che deriva dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro di *te*, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale assicurato. Qualora la

somma dovuta al danneggiato superi il massimale, le spese vengono ripartite fra te e la *Compagnia* in proporzione al rispettivo interesse.

La *Compagnia* non riconosce le spese da te sostenute per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## **E. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO**

Se hai necessità di ricevere assistenza durante il *viaggio*, la *Centrale Operativa* della *Compagnia* grazie alla sua rete globale e ad un team multilingue, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

### **Reperimento di un medico o di una struttura sanitaria**

In caso di necessità durante il *viaggio*, la *Compagnia* individua e ti fornisce i riferimenti di un *medico* o di una struttura sanitaria.

### **Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero**

In caso di ricovero ospedaliero, il personale medico della *Compagnia* si terrà in costante contatto con te e con il tuo *medico* curante a destinazione. Su tua richiesta e con il tuo consenso, la *Compagnia* potrà informare i tuoi *familiari* e il tuo *medico* personale del tuo stato di salute.

### **Rifacimento documenti di viaggio**

In caso di smarrimento o furto del passaporto o di altri documenti di *viaggio*, la *Compagnia* ti metterà in contatto con gli uffici preposti alla sostituzione dei documenti.

### **Interprete a disposizione**

In caso di necessità di natura medica, la *Compagnia* metterà a tua disposizione un interprete anche per favorire il tuo contatto con i *medici* curanti.

### **Anticipo di denaro**

Se il *viaggio* subisce un ritardo o viene interrotto e insorge la necessità di disporre di denaro extra per coprire spese impreviste, la *Compagnia* ti assisterà nell'organizzazione del trasferimento di fondi dalla tua famiglia o da ogni altra persona da te indicata.

### **Reperimento legale**

In caso di necessità durante il *viaggio*, la *Compagnia* ti fornisce i contatti di un legale per permetterti di gestire le controversie in loco.

### **Invio messaggi urgenti**

Su tua richiesta, la *Compagnia* provvede all'inoltro di messaggi urgenti a qualcuno a casa.

## **ESCLUSIONI GENERALI**

Questa sezione riporta le esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie previste dalla *polizza*. Una "esclusione" è un evento, fatto o avvenimento non coperti dalla presente *polizza* e per i quali la *Compagnia* non provvederà all'erogazione delle garanzie e ai pagamenti previsti dalle condizioni generali di assicurazione.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura, pagamento o servizio per qualsivoglia attività che violi qualsivoglia legge o regolamento applicabile o qualora il tuo nominativo risulti nell'elenco delle persone segnalate da organismi internazionali, incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche/commerciali o embargo.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura per fatti direttamente o indirettamente derivanti o correlati a un *viaggio* intrapreso contro lo sconsiglio o limitazione emessi dal governo o altra autorità pubblica competente nazionale o del luogo di destinazione o contro il parere del *medico*.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura per fatti derivanti direttamente o indirettamente da una delle seguenti esclusioni generali se riguardano *te*, un tuo *compagno di viaggio* o un *familiare*:

- 1. Qualsiasi perdita, condizione o evento noto, prevedibile, previsto o atteso al momento dell'acquisto della *polizza*;**
- 2. Tuoi atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio;**
- 3. Gravidanza o parto normale e senza complicazioni;**
- 4. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;**
- 5. Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol, e qualsiasi sintomo fisico correlato. Ciò non si applica ai farmaci prescritti da un *medico* e utilizzati secondo prescrizione;**
- 6. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;**
- 7. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;**
- 8. Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;**
- 9. Partecipazione a sport estremi e ad attività ad alto rischio in generale e l'esercizio, in particolare, delle seguenti attività:**
  - a. Skydiving, base jumping, deltaplano o paracadutismo;
  - b. bungee jumping;
  - c. Speleologia, discesa in corda doppia o in grotta;
  - d. Sci o snowboard al di fuori di piste segnalate o in un'area accessibile in elicottero;
  - e. *Sport di arrampicata* o free climbing;
  - f. Qualsiasi *attività ad alta quota*;
  - g. Combattimento personale o sport di combattimento;
  - h. Corse o allenamenti con un veicolo a motore o moto d'acqua;
  - i. Immersione in apnea;
  - j. Immersioni subacquee a una profondità superiore a 20 metri o senza un istruttore subacqueo.
- 10. Atto illegittimo che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;**
- 11. *Epidemia* o *pandemia*, tranne quando un'*epidemia* o una *pandemia* sono espressamente menzionate e incluse in copertura per le garanzie Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno;**
- 12. *Calamità naturale*;**
- 13. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;**
- 14. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;**
- 15. *Guerra* o *atti di guerra*;**
- 16. Obblighi militari;**
- 17. *Disordini civili*;**
- 18. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie. Questa esclusione non si applica alle coperture Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno;**
- 19. *Rischio politico*;**
- 20. *Cyber risk*;**
- 21. Atti, avvisi/bollettini di viaggio o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica;**

- 22. Cessazione totale delle operazioni da parte di qualsiasi fornitore di servizi di viaggio a causa di condizioni economiche, con o senza presentazione di istanza di fallimento;**
- 23. Restrizioni per i fornitori di servizi di viaggio su qualsiasi bagaglio, comprese le forniture e le attrezzature mediche;**
- 24. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;**
- 25. Viaggio intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo.**

IMPORTANTE: Non avrai diritto al rimborso se:

- 1. I biglietti del vettore non evidenziano le date di *viaggio*;
- 2. Le date di *viaggio* comunicate non corrispondono alle date di *viaggio* effettive. Se la *polizza* è emessa in abbinamento o a copertura di un *viaggio* di sola andata, farà fede la sola *data di partenza* indicata.

## DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro:

*tu* o qualcuno per conto tuo:

## SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO/ RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

### Per ogni richiesta di Assistenza

contattare immediatamente la *Centrale Operativa*, in funzione 24 ore su 24, specificando:

- a. il numero di *polizza*;
- b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

**Per richieste di rimborso di spese mediche direttamente sostenute** inviare richiesta scritta alla *Compagnia* entro 10 giorni dal rientro, specificando:

- a. le circostanze dell'*evento*;
- b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito;
- c. nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica.

Allegare:

- a. indicazione del numero di *polizza*;
- b. certificazione medica o documentazione attestante l'*evento*;
- c. originale delle spese effettivamente sostenute.

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com) nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i termini indicati sopra.

## RESPONSABILITÀ CIVILE

Dovrai dare avviso alla *Compagnia* entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, fornendo, indipendentemente dalla modalità di denuncia (online o scritta):

- a) dati anagrafici, codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006 ed il recapito;
- b) numero della presente *polizza*;
- c) luogo, giorno ed ora dell'*evento* nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;

d) richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.

### **ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO**

Per ogni richiesta di Assistenza potrai contattare immediatamente la *Centrale Operativa*, in funzione 24 ore su 24, specificando:

1. il numero di *polizza*;
2. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

### **AVVERTENZE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO**

La *Compagnia* garantisce la gestione e la chiusura della pratica in 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa in originale. Sono esclusi dal conteggio dei giorni i tempi tecnici bancari relativi al flusso di pagamento.

La *Compagnia* si riserva il diritto di richiedere tutta la documentazione necessaria a trattare il sinistro ed alle verifiche del caso, che *tu* ti impegni a mettere a disposizione.

Seguire attentamente le istruzioni riportate nel presente articolo è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.

Per una più tempestiva e sicura liquidazione del sinistro, si rende indispensabile l'indicazione precisa delle tue coordinate bancarie e del tuo Codice Fiscale al fine di poter predisporre il pagamento del risarcimento mediante bonifico.

### **RIFERIMENTI IMPORTANTI**

PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI VI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB [WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM](http://WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM)

Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, a mezzo posta, a:

AWP P&C S.A.  
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Liquidazione Danni Globy  
Casella Postale 46  
Via Cordusio 4  
20123 MILANO

oppure via internet sul sito [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*

CENTRALE OPERATIVA

**Tel. + 39 02 26609283**

Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO

E- mail: [ita.assistenza@allianz.com](mailto:ita.assistenza@allianz.com)

### **RECLAMI**

Il nostro obiettivo è quello di offrire prestazioni e servizi di qualità. Tuttavia, ci possono essere casi in cui potremmo non soddisfare tale obiettivo. In tal caso, ti preghiamo di comunicarcelo in modo che possiamo fare del nostro meglio per risolvere il problema. Un reclamo non pregiudica i tuoi diritti legali. In primo luogo, ti preghiamo di contattarci come specificato di seguito.

Ti preghiamo di fornirci il tuo nome, indirizzo e numero di reclamo e di allegare copie della relativa corrispondenza, in quanto ci aiuterà a gestire il tuo reclamo nel più breve tempo possibile tramite l'indirizzo:

- Indirizzo PEC [reclami.awp-pc@legalmail.it](mailto:reclami.awp-pc@legalmail.it)
- E-mail alla casella [quality\\_reclami@allianz.com](mailto:quality_reclami@allianz.com)
- Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

La *Compagnia* è tenuta a rispondere entro 45 giorni.

Qualora non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *Compagnia*.

Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Per controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it).
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla *Compagnia*.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net>

## NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

### Validità e decorrenza

La copertura assicurativa, espressamente sottoscritta, è valida:

- a. per *viaggi* effettuati a scopo turistico, di studio e d'affari, la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia;
- b. se il *Contraente* è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne dotato di capacità di agire.
- c. se il premio è stato pagato.

### Validità territoriale

L'assicurazione è valida nel Mondo intero.

### Persone assicurabili

La *Compagnia* assicura le persone:

- a. domiciliate o residenti nello Stato italiano o in San Marino, che dispongano di Codice Fiscale;
- b. dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della *polizza*.
- c. fino a **30 anni** di età e prima del compimento di 31 anni di età. Qualora tale età (31 anni) sia raggiunta durante il periodo di validità della *polizza*, le garanzie restano operanti fino alla scadenza dell'assicurazione.

### Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze emesse da AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- a. elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- b. prolungare il periodo di copertura di un rischio (*viaggio*) già in corso;

c. prolungare il periodo di copertura oltre i 365 giorni continuativi per lo stesso *viaggio*.

La *polizza* deve essere stipulata prima dell'inizio del *viaggio*. Qualora l'emissione avvenga a *viaggio* iniziato, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

### **Diritto di recesso per ripensamento**

Entro 14 giorni dalla data di acquisto della *polizza*, il *Contraente* ha diritto di esercitare il diritto di recesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte che per legge restano a carico del *Contraente*. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.

L'Assicurato/*Contraente* potrà comunicare la sua decisione di recedere dal contratto assicurativo tramite una delle seguenti modalità:

1) Invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Brenta, 32 – 20139 Milano (MI),

2) Invio di una PEC all'indirizzo: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)

3) Compilazione e invio online del form per il recesso disponibile sul sito web [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

Il diritto di recesso per ripensamento non si applica alle polizze di assicurazione viaggio di durata inferiore a un mese, ai sensi dell'art 67 duodecies co 5 lett. B) Codice Consumo.

### **Forma delle Comunicazioni**

Tutte le tue comunicazioni, ad eccezione della preventiva chiamata alla *Centrale Operativa*, devono essere fatte per iscritto, secondo le modalità accettate dalla *Compagnia*.

### **Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali sono a carico del *Contraente*.

### **Esagerazione dolosa del danno**

In caso di esagerazione dolosa dell'ammontare del danno perdi il diritto all'indennizzo.

### **Diritto di surroga**

La *Compagnia* si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che *tu* puoi avere nei confronti dei responsabili dei danni.

È fatto tuo obbligo, pena la decadenza, fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

### **Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente regolato da questo contratto valgono le norme della legge italiana.

### **Disposizioni e limitazioni**

*Tu* liberi dal segreto professionale i medici che si sono occupati di te, esclusivamente per gli *eventi* oggetto della presente *polizza* ed esclusivamente nei confronti della *Compagnia* e dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento.

## Informativa per la privacy

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (EU) 2016/679  
(Regolamento Generale sulla protezione dei dati - GDPR)

### Abbiamo cura dei suoi dati personali

**AWP P&C S.A.**, Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, Allianz Partners), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi .

La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.

Qualora, in fase di stipula della polizza, lei ci fornisca i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

#### 1. Chi è il titolare del trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. Allianz Partners è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

#### 2. Quali dati personali saranno raccolti?

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che la riguardano:

- Cognome, nome
- Data di nascita
- Numero di Telefono
- Nazionalità
- Codice fiscale
- Indirizzo
- Paese di residenza
- Indirizzo E-mail
- Dati del viaggio

#### 3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali, che Lei ci fornirà in prima persona a seconda del canale di vendita prescelto, per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi*
- ✓ *Per la prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
  
- ✓ *Previo consenso, per informarla su prodotti e servizi che riteniamo possano essere di suo interesse*
- ✓ *Per sottoporle sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrà effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di verificare il suo livello di soddisfazione e*
- ✓ *previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della sua esperienza con noi*

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il suo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di

obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo e le verifiche di qualità del servizio. Lei ha comunque il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

#### **4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?**

Ci assicureremo che i suoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i suoi dati personali possono essere comunicati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di soccorso stradale, società di autonoleggio, società di trasporti, strutture sanitarie, riparatori, consulenti tecnici, periti, avvocati)

L'elencazione dei soggetti terzi sopra indicati, incaricati di effettuare i diversi servizi, si riferisce alle varie garanzie che possono essere previste dalle nostre polizze.

I soggetti terzi a cui saranno effettivamente comunicati i suoi dati personali saranno quelli specifici incaricati di fornire i servizi ricompresi nelle garanzie previste nella polizza da lei sottoscritta.

Infine, possiamo condividere i suoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

#### **5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?**

I suoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4, sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i suoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.

Laddove trasferissimo i suoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz: [https://www.allianz-partners.com/en\\_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html](https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html). Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei suoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

#### **6. Quali sono i suoi diritti in riferimento ai suoi dati personali?**

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

- Accedere ai suoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il suo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i suoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;

- Limitare il trattamento dei suoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Opporsi al trattamento dei suoi dati personali nei casi previsti dalla normativa;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il suo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrà esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 8, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

## **7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?**

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo.

A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.

È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

## **8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?**

Conserveremo i suoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 (dieci) anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati relativi a reclami e sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati relativi alle attività di promozione commerciale – 2 (due) anni dalla raccolta dei dati.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 (dieci) anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ Dati relativi alla verifica di qualità del servizio – 1 (uno) anno dal sondaggio

Non conserveremo i suoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

## **9. In che modo può contattarci?**

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei suoi dati personali, potrà contattarci tramite e-mail o posta:

**AWP P&C S.A.**

**Rappresentanza Generale per l'Italia**

Data Protection Officer

**Viale Brenta 32**

**20139 MILANO**

E-mail: ***privacyAzP\_ITA@allianz.com***

## **10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?**

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a luglio 2024.

## **COURTESY TRANSLATION**

This document is a free translation of the above mentioned policy, has been issued for informational purposes only and does not provide any varies, changes or alters in any respect the terms and conditions of the policy. This document shall confer no rights to the addressee, as the original policy is the only valid document in order to establish and prove this rights and/or duties of all parties arising out of the afore mentioned insurance contract.

**AWP P&C S.A.**  
**General Agent for Italy**

- **Registered office**

7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen-sur-Seine - France

- **Authorization to operate insurance**

Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010 Register of Companies and French Companies no. 519490080

**The insurance contract is concluded with the secondary office:**

- **AWP P&C S.A., General agent for Italy**

Viale Brenta 32, CAP 20139, Milan ITALY

Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496

- **Telephone number - Website - E-mail address**

02 / 23.695.1 - [www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it) - [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it); PEC: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)

- **Authorization to operate insurance**

Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

## CONDITIONS OF INSURANCE

**"TRAVEL STUDENT"**

Covers: Emergency Medical/Dental Coverage, Emergency Transportation, Early/Delayed Return, Trip continuation, Extended stay, Travel Liability

Ed. January 2025

***This documentation complies with the Guidelines of the ANIA Technical Table "Simple and Clear Contracts."***

## COVERAGE SUMMARY

### EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Medical expenses	€ 1.000.000	€ 100
Urgent dental care	€ 500	None

### EMERGENCY TRANSPORTATION

Benefits	Limits	Deductible
Repatriation for medical reasons	Costo effettivo	None
Search and rescue	€ 10.000	None
Repatriation of remains	At cost	None
Return of dependents	At cost	None
Transport to bedside	At cost	None
Accommodation expenses for a <i>family member</i> or designated person	€ 100 per night per max 5 nights	None
Accommodation expenses for accompanying person for return of dependents	€ 100 per night per max 1 night	None
Accommodation expenses for a <i>family member</i> for return of remains	€ 100 per night per max 1 night	None

### EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY

Benefits	Limits	Deductible
Additional transportation costs for early return to country of residence	At cost (economy ticket)	None
Additional costs to enable <i>you</i> to continue <i>your trip</i>	At cost (economy ticket)	None
Reimbursement of additional accommodation costs charged if the <i>travel companion you</i> shared accommodation with interrupts the <i>trip</i>	At cost	None
Reimbursement of the cost of additional accommodation required	Up to € 1.000 (up to € 100 per night per person per maximum 10 nights)	None

### TRAVEL LIABILITY

Benefits	Limits	Deductible
----------	--------	------------

Indemnity in case <i>you</i> are civilly liable for damage caused to <i>third-party</i> property or persons during the <i>trip</i> .	€ 250.000	None
Management of disputes both out-of-court and in court, civil and criminal.	¼ of the insured sum	

#### TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

Benefits	Limits	Deductible
Finding a <i>Doctor</i> or Medical Facility	Information only	None
Monitoring <i>Your Care</i>	Information only	None
Lost Travel Documents Assistance	Information only	None
Emergency Language Translation	Information only	None
Emergency Cash Assistance	Information only	None
Legal Referrals	Information only	None
Emergency Message Delivery	Information only	None

The Coverage Summary contains a brief description of the coverages under the *policy*. Terms, conditions and exclusions apply to all guarantees. *We* ask that you read the *policy* carefully to learn the full terms and conditions. Terms in italics are contained in the Definitions section where *you* can read the meaning given by the *Company* for the purposes of this *policy*. Unless otherwise specified, the above benefit limits are per person.

## GENERAL CONDITIONS

### WHO WE ARE

Company name and legal form of the Company (Insurance Company)  
The Insurance Company is AWP P&C S.A.

Registered office  
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France  
Register of Companies and French Companies no. 519490080  
Subscribed share capital € 18. 510. 562,50

Authorization to operate insurance  
Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010"

The insurance contract is concluded with the secondary office:  
AWP P&C S.A., General Agent for Italy  
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milan ITALY  
Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496

Telephone number - Website - E-mail address  
02 / 23.695.1 - [www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it) - [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it); PEC: [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)

Authorization to operate insurance  
Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

### ABOUT THIS POLICY

This *policy* is our contract with *you*. Please read it carefully. And, if *your* travel arrangements change, please be sure to let *us* know so we can make any necessary updates to *your policy*.

This *policy* has been issued based on the information *you* provided at the time of purchase. *We* will provide the insurance described in this *policy* in return for payment of the premium and *your* compliance with all provisions of this *policy*. *You* will also notice that some words are italicized. These words are defined in the "Definitions" section. Words that are capitalized refer to the document and coverage names found in this *policy*. Headings are provided for convenience only and do not affect *your* coverage in any way.

### WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

This travel insurance *policy* covers only the sudden and unexpected specific situations, events, and losses included in this *policy*, and only under the conditions described. Please review this *policy* carefully.

*Your policy* consists of 2 parts:

1. Policy title page
2. General insurance conditions including Coverage Summary

**Not every loss is covered, even if it is due to something sudden, unexpected, or out of *your* control. Only those losses meeting the conditions described in this General Conditions document may be covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your* policy.**

The provision of services may be subject to limitations and measures imposed by the competent national or international authorities. The *Company* cannot be held responsible for:

- a. delays or impediments in the execution of services due to force majeure or to provisions of the local authorities;
- b. errors due to *your* inaccurate communications.

In the event of death, the reimbursement due will be recognized to the legitimate and / or testamentary heirs.

## INDEX

DEFINITIONS	p.2
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	p.6
DESCRIPTION OF COVERAGES	p.7
A. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE	p.7
B. EMERGENCY TRANSPORTATION	p.8
C. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY	p.11
D. TRAVEL LIABILITY	p.12
E. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	p.13
GENERAL EXCLUSIONS	p.14
CLAIMS INFORMATION	p.15
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	p.17

## DEFINITIONS

Throughout this *policy*, words and any form of the word appearing in italics are defined in this section.

- Accident:** An unexpected and unintended event that causes *injury*, property damage, or both.
- Accommodation:** A hotel or any other kind of lodging for which *you* make a reservation or where *you* stay and incur an expense.
- Act of war:** Any act which is associated with and occurring in the course of *war* or directly triggering it.
- Civil disorder:** Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, destruction of public or private property, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages of persons. It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any *political risk*, *terrorist event*, *war*, or *act of war*.
- Climbing sports:** An activity utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. It does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing.
- Cohabitant:** Person who lives with *you* and who is at least 18 years old.
- Computer system:** Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system,

	including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.
<b>Contractor:</b>	Subject who takes out the insurance. In the case of a natural person, the adult with the capacity to act.
<b>Covered reasons:</b>	The specifically named situations or events for which <i>you</i> are covered under this <i>policy</i> .
<b>Cyber risk:</b>	Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Any unauthorized, malicious, or illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any computer system;</li><li>2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any computer system;</li><li>3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any computer system; or</li><li>4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.</li></ol>
<b>Deductible:</b>	Part of the damage that remains at <i>your</i> expense, calculated as a fixed measure or as a percentage.
<b>Departure date:</b>	The originally scheduled date that <i>you</i> have selected to begin travel as shown on <i>your trip</i> itinerary or in <i>your</i> Policy title page.
<b>Doctor:</b>	Someone who is legally authorized to practice medicine or dentistry and is licensed if required. This cannot be <i>you</i> , a <i>traveling companion</i> , <i>your family member</i> , a <i>traveling companion's family member</i> , or the sick or injured person's <i>family member</i> .
<b>Domicile:</b>	Place where <i>you</i> have the main office of <i>your</i> business and interests.
<b>Epidemic:</b>	A contagious disease recognized or referred to as an <i>epidemic</i> by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.
<b>Europe:</b>	<i>Italy</i> , the countries of geographical Europe (excluding the Russian Federation) and the Mediterranean basin, Algeria, the Canary Islands, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Madeira, Morocco, Tunisia and Turkey.
<b>Family member:</b>	<i>Your</i> : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Spouse (by marriage, common law, domestic partnership, or civil union);</li><li>2. <i>Cohabitants</i>;</li><li>3. Parents and stepparents;</li><li>4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process;</li><li>5. Siblings, brother in law, sister in law;</li><li>6. Grandparents and grandchildren;</li><li>7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent;</li><li>8. Aunts, uncles, nieces, and nephews;</li><li>9. Legal guardians and wards; and</li><li>10. Paid, live-in caregivers.</li></ol>

<b>High-altitude activity:</b>	An activity that includes, or can include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.
<b>Hospital:</b>	An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and injured people under the supervision of <i>doctors</i> . It must: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services;</li><li>2. Have organized departments of medicine and major surgery; and</li><li>3. Be licensed where required.</li></ol>
<b>Illegal act:</b>	An act that violates law where it is committed.
<b>Injury:</b>	Event due to a fortuitous, violent and external cause that produces objectively ascertainable bodily <i>injury</i> resulting in death, permanent disability or temporary disability.
<b>Italy:</b>	The territory of the Italian Republic, the Vatican City, the Republic of San Marino.
<b>Local public transportation:</b>	Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> less than 150 kilometers.
<b>Medical escort:</b>	A professional person contracted by <i>our</i> medical team to accompany an ill or injured person while they are being transported. A <i>medical escort</i> is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, <i>traveling companion</i> , or <i>family member</i> .
<b>Medically necessary:</b>	Treatment that is required for <i>your</i> illness, <i>injury</i> , or medical condition, consistent with <i>your</i> symptoms, and can safely be provided to <i>you</i> . Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for <i>your</i> or the provider's convenience.
<b>Natural disaster:</b>	A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.
<b>Operations center:</b>	The organizational structure of AWP P&C S.A., General Agent for Italy, which provides, 24 hours a day and throughout the year, telephone contact with policyholders, organizes and delivers the assistance services provided for in the <i>policy</i> .
<b>Pandemic:</b>	Rapidly spreading <i>epidemic</i> recognized as a <i>pandemic</i> by the World Health Organization (WHO).
<b>Policy:</b>	The travel insurance coverage purchased. The <i>policy</i> includes the General conditions with the Policy title page.
<b>Political risk:</b>	Any one or more of the following: <ul style="list-style-type: none"><li>· Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or an organized political or ruling group;</li><li>· Nationalization;</li><li>· Confiscation;</li><li>· Expropriation;</li><li>· Deprivation;</li><li>· Requisition;</li><li>· Revolution;</li><li>· Rebellion;</li><li>· Insurrection;</li></ul>

<b>Primary residence:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Uprising;</li><li>· Military and usurped power.</li></ul> <p>Your permanent, fixed home address.</p>
<b>Quarantine:</b>	Mandatory involuntary confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which <i>you</i> are booked to travel during <i>your trip</i> , which is intended to stop the spread of a contagious disease to which <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> has been exposed.
<b>Reasonable and customary costs:</b>	The amount usually charged for a specific service in a particular geographic area. The charges must be appropriate to the availability and complexity of the service, the availability of needed parts/materials/supplies/equipment, and the availability of appropriately-skilled and licensed service providers.
<b>Refund:</b>	Cash, credit, or a voucher for future travel that <i>you</i> are eligible to receive from a <i>travel supplier</i> , or any credit, recovery, or reimbursement <i>you</i> are eligible to receive from <i>your</i> employer, another insurance company, a credit card issuer, or any other entity.
<b>Return date:</b>	The date on which <i>you</i> are originally scheduled to end <i>your</i> travel, as shown on <i>your</i> travel itinerary or in <i>your</i> Policy title page.
<b>Service animal:</b>	Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.
<b>Severe weather:</b>	Hazardous weather conditions including but not limited to windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.
<b>Terrorist event:</b>	An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the government authority or under the laws of your country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include any <i>political risk, war, or acts of war</i> .
<b>Third parties:</b>	All people other than <i>you</i> . <i>Your family members</i> are not considered third parties.
<b>Travel carrier:</b>	A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. It does not include: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rental vehicle companies;</li><li>2. Private or non-commercial transportation carriers;</li><li>3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by <i>your</i> tour operator; or</li><li>4. <i>Local public transportation</i>.</li></ol>
<b>Travel supplier:</b>	A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.
<b>Traveling companion:</b>	A person or service animal traveling with <i>you</i> or traveling to accompany <i>you</i> on <i>your trip</i> . A group or tour leader is not considered a <i>traveling</i>

	<i>companion</i> unless <i>you</i> are sharing the same room with the group or tour leader.
<b>Trip:</b>	<i>Your</i> travel to, within, and/or from a location away from <i>your primary residence</i> which is originally scheduled to begin on <i>your departure date</i> and end on <i>your return date</i> . It cannot include commuting to and from work, or moving.
<b>Uninhabitable:</b>	A <i>natural disaster</i> , fire, flood, burglary, storm, or <i>vandalism</i> has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find <i>primary residence/domicile</i> or destination inaccessible or unfit for use.
<b>Vandalism:</b>	Any <i>illegal act</i> that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property. This does not include damage or destruction of public or private tangible property by <i>terrorist acts, war, acts of war, political risk, or civil disorder</i> .
<b>War:</b>	A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.
<b>We, Us, or Our, Company:</b>	AWP P&C S.A. – General Agent for Italy.
<b>Work strike:</b>	An organized and intentional stoppage or slowdown of work by a group of employees, or withdrawal of employees' services, intending to make their employer comply with or accede to the demands of those employees. This does not include any broad or general strike of workers or the public in a community, state, region, or nation. This also does not include any strike that rises to the level of or is connected with any <i>civil disorder</i> or <i>political risk</i> .
<b>World:</b>	All countries in the world (including the Russian Federation), excluding the USA and Canada.
<b>You or Your:</b>	All persons listed in the Policy Title Page for whom the insurance coverage is valid.

## WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

*Your policy's* coverage effective date and coverage end date are indicated in *your* Policy title page. The *policy* becomes effective at the time of purchase, without prejudice to what is indicated for the operation of the specific coverages, provided that *you* have paid the full premium. As a reference for the effective date, the *Company* uses the time zone of Rome (UTC / GMT +1). The purchase must be done and the full premium must be paid on or before the *departure date*.

Coverage is only provided for losses that occur while *your policy* is in effect.

Except for one-way and same-day return trips, the *departure date* and return date that *you* provided at time of purchase are counted as two separate days of travel when we calculate the duration of *your trip*.

*Your policy* ends on the coverage end date listed in *your* Policy title page. However, there are situations where *your policy* may end on a different date. If *your policy* was purchased with a one-way booking, *your* coverage end date will be the scheduled return date for *your trip*, as shown on *your* travel documents (not exceeding 365 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).

Additionally, *your policy* will end on the earliest of:

1. At 23:59 on the day *you* cancel *your policy*; or
2. At 23:59 on the day *you* end *your trip*, if *you* end *your trip* early;
3. At 23:59 on the day *you* arrive at a medical facility for further care if *you* end *your trip* due to a medical reason; or
4. At 23:59 on the 365th day of the *trip*.

However, if *your* return travel is delayed due to a reason covered under this *policy*, we will extend *your* coverage period until the earlier of when *you* are able to return to *your* point of origin or *primary residence*, or until *you* arrive at a medical facility for further care following a medical repatriation or trip interruption.

Please note that this *policy* applies for a specific *trip* and cannot be renewed.

## DESCRIPTION OF COVERAGES

In this section, we will describe the many different types of insurance coverages, which are included in *your policy*. We explain each type of coverage and the specific conditions that must be met for the coverage to apply. **Please note that exclusions may apply.**

### A. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

If *you* receive emergency medical or dental care while *you* are on *your trip* for one of the following covered reasons, we will reimburse the *reasonable and customary costs* of that care for which *you* are responsible, up to the maximum benefit listed for emergency medical/dental coverage in *your* Coverage Summary (dental care is subject to the maximum sublimit listed for dental care):

1. While on *your trip*, *you* have a sudden, unexpected illness, *injury*, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated before *your* return home (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).
2. While on *your trip*, *you* have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

The *Company* will pay the hospital and surgical expenses directly or reimburse all other medical expenses within the maximum amounts and sub-limits indicated in the Coverage Summary. It should be noted that payment can only be made if the facility where *you* are hospitalized accepts direct payments.

**IMPORTANT:** If *you* have several policies for the same risk, in the event of a claim *you* must inform all the insurance companies indicating to each the name of the others (Article 1910 and following of the Civil Code).

**WARNING:** In the event of an emergency, *you* will need to contact official rescue agencies (such as the 112 Service in Europe or 911 in the United States). *Company* will in no case be able to replace or constitute an alternative to the public emergency medical service.

The following conditions and exclusions apply in addition to General Exclusions:

- a. The care must be medically necessary to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor*, *dentist*, *hospital*, or other provider authorized to practice medicine or dentistry.
- b. This coverage will not pay for any care provided after *your* coverage ends.

- c. This coverage will not pay for any care for any illness, *injury*, or medical condition that did not originate during *your trip*;
- d. This coverage will not pay for non-emergency care or services in general and the following care and services in particular:
  1. Elective cosmetic surgery or care;
  2. Annual or routine exams;
  3. Long-term care;
  4. Allergy treatments, unless the allergic reaction is life-threatening;
  5. Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;
  6. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize you);
  7. Experimental treatment; and
  8. Any other non-emergency medical or dental care.

#### **D. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE**

##### **IMPORTANT:**

- If *your* emergency is immediate and life threatening, seek local emergency care at once.
- We are not, and shall not be deemed to be, a provider of medical or emergency services.
- We act in compliance with all national and international laws and regulation, and *our* services are subject to approvals by appropriate local authorities and active travel & regulatory restrictions.

##### **Emergency Evacuation (Transporting you to the nearest appropriate medical facility)**

If *you* become seriously ill or injured or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip*, we will pay for local emergency transportation from the location of the initial incident to a local *doctor* or local medical facility. If we determine that the local medical facilities are unable to provide appropriate medical treatment:

1. *Our* medical team will consult with the local *doctor* to obtain information necessary to make appropriate decisions regarding *your* overall medical condition;
2. We will identify the closest appropriate available *hospital* or other appropriate available facility, make arrangements to transport *you* there, and pay for that transport; and
3. We will arrange and pay for a *medical escort* if we determine one is necessary.

The following conditions apply to items 1, 2, and 3 above:

- a. In the event of a need that is not of an urgent or life-threatening nature, *you* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if

we had made the arrangements. We will not assume any responsibility for any transportation arrangements that we did not authorize or arrange;

- b. All decisions about *your* evacuation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;
- c. *You* must comply with the decisions made by our assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve us from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage;
- d. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

#### **Medical Repatriation (Getting you home after you receive care)**

If *you* become seriously ill or injured or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip* and our medical team confirms with the treating *doctor* that *you* are medically stable to travel, we will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via a commercial transportation carrier in the same class of service that *you* originally booked, a medical aircraft or other means deemed suitable based on *your* state of health, for the return leg of *your trip*, less available *refunds* for unused tickets. The transportation will be to one of the following:
  - a. *Your primary residence/domicile*;
  - b. A location of *your* choice in *your* country of *domicile*; or
  - c. A medical facility near *your residence/domicile* or in a location of *your* choice in *Italy*. In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by our medical team as medically appropriate for *your* continued care.
2. Arrange and pay for a *medical escort* if our medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

- a. Special *accommodations* must be medically necessary for *your* transportation (for example, if more than one seat is medically necessary for *you* to travel).
- b. In case of need that is not of an urgent nature or danger to life, *you* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements. We will not assume any responsibility for any transportation arrangements that we did not authorize or arrange;
- c. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;
- d. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage;
- e. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to *your* chosen destination.

#### **Transport to Bedside (Bringing a friend or family member to you)**

If *you* are told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized for more than 72 hours or that *your* condition is life-threatening during *your trip*, we will arrange and pay for round-trip

transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*. We will, also, pay for this friend's or *family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary.

The following condition applies:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange.

#### **Return of Dependents (Getting minors and dependents home)**

If *you* die or are told by the treating *doctor* *you* will be hospitalized for more than 24 hours during *your trip*, *we* will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of 18, or dependents requiring *your* full-time supervision and care to one of the following:

1. *Your primary residence/domicile* or
2. A location of *your* choice in *your* country of *domicile*.

*We* will arrange and pay transportation and accommodation expenses, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary, for an adult *family member* to accompany *your traveling companions* who are under the age of 18 or dependents requiring *your* full-time supervision and care, if *we* determine that it is necessary.

Transportation will be on a *travel carrier* in the same class of service that was originally booked. Available refunds for unused tickets will be deducted from the total amount payable.

The following conditions apply:

- a. This benefit is only available while *you* are hospitalized, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents;
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange.

#### **Repatriation of Remains (Getting your remains home)**

*We* will arrange and pay for the reasonable and necessary services and supplies to transport *your* remains to one of the following:

1. A funeral home near *your primary residence/domicile* or
2. A funeral home located in *your* country of *residence*

The following conditions apply:

- a. Someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange; and

b. The death must occur while on *your trip*.

If a *family member* decides to make funeral, burial, or cremation arrangements for *you* at the location of *your death*, we will reimburse the necessary expenses up to the amount it would have cost *us* to transport *your* remains to a funeral home near *your primary residence*.

We will, also, pay transportation and accommodation expenses of one *family member* who travels to the location of *your death* to make necessary arrangements, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary

### **Search and Rescue**

We will pay the cost of search and rescue activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for search and rescue coverage in *your Coverage Summary*, if *you* are reported missing during *your trip* or have to be rescued from a physical emergency.

## **E. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY**

### **Early/delayed return**

If *you* have to return earlier or later than *your original return date* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will assist *you* in securing and will pay or reimburse *you* for, less available *refunds*, a *travel carrier* ticket(s) for *your return travel* to *your primary residence* in the same class of service that *you* originally booked, up to the maximum benefit for early/delayed return coverage listed in *your Coverage Summary*.

### **Trip continuation**

If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will assist *you* in securing transportation arrangements necessary to continue *your trip* and:

- i. pay or reimburse *you* for, less available *refunds*, the necessary transportation expenses *you* incur to continue *your trip*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your Coverage Summary*;
- ii. reimburse *you* for additional *accommodation* fees *you* are required to pay, less available *refunds*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your Coverage Summary*, if *you* prepaid for shared *accommodations* and *your traveling companion* has to end their *trip*.

### **Extended stay**

If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below and the interruption causes *you* to stay at *your destination* (or the location of the interruption) longer than originally planned, we will reimburse *you*, less available *refunds*, up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your Coverage Summary*, for additional *accommodation* and transportation expenses up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your Coverage Summary*, for additional *accommodation* and *local public transportation* expenses  
Covered reasons:

1. *You* or a *traveling companion* becomes ill or injured, or develops a medical condition disabling enough to make *you* interrupt *your trip* (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).

The following conditions apply:

- a. A *doctor* must either examine or consult with *you* or the *traveling companion* before *you* make a decision to interrupt the *trip*.
- b. *You* must not have travelled against *your home country's* government advice or against local authority advice at *your trip* destination.

2. A *family member* who is not traveling with *you* becomes ill or injured, or develops a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19

The following condition applies:

- a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a *doctor*, require hospitalization, or require *you*, per *doctor's* instructions, to provide primary care to the person.
3. *You*, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies during *your trip*.
  4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:
    - a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
    - b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
      - i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*; and
      - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.

## F. TRAVEL LIABILITY

The *Company* meets the sums that *you* are obliged to pay, as being civilly liable according to law, for the compensation (capital, interest, and expenses) of damage involuntarily caused to *third parties* for death, personal *injury*, and damage to property as a consequence of an accidental fact that takes place during the validity period of the *policy* relative to facts of private life, with the exclusion of any and all responsibility inherent to professional activity.

Damages deriving from the following are also included in the guarantee:

1. the ownership of pets;
2. the ownership and use of velocipedes, vehicles, and craft with no motor of a length no greater than 6.5 metres, golf carts;
3. the use of horses and other mounts with the permission of the owner;
4. the practice of sport, including competitions, not practices on a professional level, recreational activities in general and camping.

The insurance does not cover damage deriving from:

- a. criminally motivated acts carried out or attempted by *you*;
- b. the practise of professional activities;
- c. the hunting activities;
- d. theft;
- e. the circulation on public roadways or in areas equipped for motor vehicles, as well as the navigation of motorised sailing craft and the use of aircraft;
- f. the bearing of arms in relative ammunition and use of the same;

- g. others' property that *you* are holding or keeping or in possession of for whatever reason or purpose.
- h. materials, substances, biological and / or chemical compounds, used for the purpose of causing damage to human life or to spread panic;
- i. *quarantine*.

### **Management of damage claims**

The *Company* assumes, insofar as they are involved, the management of claims both in and out of court, both civil and penal procedures, on your behalf, designating where necessary, legal or technical assistance and making use of all the rights and actions to which *you* are entitled. *You* are obliged to collaborate to enable the management of the above-mentioned claims and to appear personally before the court or offices when the procedure requires your presence. The *Company* has the right to take action against *you* for the detrimental effects deriving from the failure to fulfil such obligations. The *Company* assumes the expenses to resist claims against *you*, within the limits of an amount equal to one quarter of the maximum coverage. If the sum due to damages should exceed said maximum coverage, the expenses are divided between the *Company* and *you* in proportion to their respective interest. The *Company* does not pay for expenses *you* met for legal or technical assistance that are not designated by *us* and do not pay fines or penalties or court costs.

## **G. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP**

If *you* need travel services during *your trip*, we are available 24 hours a day. With *our* global reach and multi-lingual staff, we are here to help *you*.

### **Finding a Doctor or Medical Facility**

If *you* need care from a *doctor* or medical facility while *you* are traveling, we can assist *you* in finding one.

### **Monitoring Your Care**

In the event of hospitalization, the *Company's* medical staff will keep in constant contact with *you* and *your doctor* at your destination. At *your* request and with *your* consent, the *Company* will be able to inform your *family members* and *your personal doctor* of *your* state of health.

### **Lost Travel Documents Assistance**

In case of loss or theft of *your* passport or other travel documents, the *Company* will put *you* in contact with the offices responsible for replacing the documents.

### **Emergency Language Translation**

We can assist *you* with translation services in the event *you* need help in a foreign country for medical needs.

### **Emergency Cash Assistance**

If *your* travel is delayed or interrupted and *you* need extra money to pay for unexpected expenses, we can assist in arranging the transfer of funds from *your* family or friends.

### **Legal Referrals**

We can help *you* find local legal advice if *you* need it while *you are traveling*.

### **Emergency Message Delivery**

At *your* request, we can assist *you* in getting an urgent message to someone back home.

## GENERAL EXCLUSIONS

This section describes the general exclusions applicable to all coverages under *your policy*. An “exclusion” is something that is not covered by this insurance *policy*, and therefore no payment or service would be available.

This *policy* does not provide any coverage, benefit, or services for any activity that would violate any applicable law or regulation, including without limitation any economic/trade sanction or embargo.

If *you* have traveled against an order or advice against travel issued by *your* home country’s or *trip* destination’s government or local authority or medical advice, this *policy* excludes any loss directly or indirectly resulting from, arising out of, or related to any reason for or subject of such travel order or advice.

This *policy* does not provide coverage for any loss that results directly or indirectly from any of the following general exclusions if they affect *you*, a *traveling companion*, or a *family member*:

- 1. Any loss, condition, or event that was known, foreseeable, intended, or expected when *your policy* was purchased;**
- 2. *Your* intentional self-harm or if *you* attempt or commit suicide;**
- 3. Normal, complication-free pregnancy or childbirth;**
- 4. Fertility treatments or elective abortion;**
- 5. The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed;**
- 6. Acts committed with the intent to cause loss or an act of gross negligence by *you* or a *traveling companion*;**
- 7. Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft;**
- 8. Participation in sports competitions and related tests, unless they are of a recreational nature;**
- 9. Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:**
  - a. Skydiving, BASE jumping, hang gliding, or parachuting;
  - b. Bungee jumping;
  - c. Caving, rappelling, or spelunking;
  - d. Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter;
  - e. Climbing sports or free climbing;
  - f. Any high-altitude activity;
  - g. Personal combat or fighting sports;
  - h. Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft;
  - i. Free diving; or
  - j. Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.
- 10. An illegal act resulting in a conviction, except when *you*, a *traveling companion*, or a *family member* is the victim of such act;**
- 11. An *epidemic* or *pandemic*, except when an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced in and covered under emergency medical/dental coverage, Early/delayed return, trip continuation, extended stay;**
- 12. *Natural disaster*;**
- 13. Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination;**
- 14. Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination;**
- 15. *War* or *acts of war*;**

- 16. **Military duty;**
- 17. **Civil disorder;**
- 18. **Terrorist events, except when they are expressly covered. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage, Early/delayed return, trip continuation, extended stay;**
- 19. **Political risk;**
- 20. **Cyber risk;**
- 21. **Acts, travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority;**
- 22. **Any travel supplier's complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;**
- 23. **Travel supplier restrictions on any baggage, including medical supplies and equipment;**
- 24. **Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship;**
- 25. **Your intent to receive health care or medical treatment of any kind while on your trip.**

IMPORTANT: You are not eligible for reimbursement under any coverage if:

- 1. Your travel carrier tickets do not show travel date(s); or
- 2. The travel dates in your Policy title page do not represent your actual travel dates (does not apply to insurance purchased with a one-way booking).

## CLAIMS INFORMATION

Obligations in the event of a claim:

You or someone on your behalf:

### EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE/EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE/EARLY RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY

**For every request for assistance** immediately contact the *Operations Center*, which operates 24 hours a day, specifying:

- a. number of this *policy*;
- b. personal data, tax code and contact details.

**For claims for reimbursement of directly incurred medical expenses** send a written request to the *Company* within 10 days of return, specifying:

- a. circumstances in which the event occurred;
- b. personal data, tax code and contact details;
- c. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;

To attach:

- a. indication of the number of this *policy*;
- b. medical documents prepared in situ and relevant original medical receipts of paid expenses;
- c. original of the expenses actually incurred.

Alternatively, it is possible to report the claim through the website [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com) in the "Report your claim" section within the same deadlines indicated above.

### TRAVEL LIABILITY

You must notify the *Company* within 30 days from when you became aware of it, providing, regardless of the method of reporting (online or in writing):

- a. personal data and tax code of the payment recipient, in accordance with Italian law no.248 dated 4 August 2006 and contact details;
- b. number of this *policy*;
- c. place, date, and time of the event, as well as the circumstances and causes of the event;
- d. written request by the opposing party with quantification of the damage.

### TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

For every request for assistance immediately contact the *Operations Center*, which operates 24 hours a day, specifying:

- a. number of this *policy*;
- b. personal data, tax code and contact details.

### WARNINGS FOR THE MANAGEMENT OF THE CLAIM

**The *Company* guarantees the management and closure of the file in 60 days from receipt of the complete original documentation. Banking technical times relating to the payment flow are excluded from the day count.**

The *Company* reserves the right to request all the documentation necessary to deal with the claim and to carry out the necessary checks, which you undertake to make available.

It is essential to carefully follow the instructions given in this article for a correct and rapid settlement of the damage.

For a more timely and secure settlement of the claim, it is essential to indicate *your* bank details and *your* Tax Code in order to be able to arrange the payment of the compensation by bank transfer.

### IMPORTANT REFERENCES

FOR ALL INFORMATION RELATING TO ANY CLAIMS, PLEASE CONSULT THE WEBSITE [WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM](http://WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM)

For reimbursement requests, send communications and documentation by post to:

AWP P&C S.A.

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Liquidazione Danni B2C

Casella Postale 46

Via Cordusio 4

20123 MILANO

or via internet on [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

For any assistance need, contact the Operations Center

CENTRALE OPERATIVA

**Tel. + 39 02 26609283**

Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO

E- mail: [ita.assistenza@allianz.com](mailto:ita.assistenza@allianz.com)

### COMPLAINTS

Our goal is to provide quality performance and services. However, there may be instances when we may not meet that goal. In such cases, please let us know so that we can do our best to solve the problem. A complaint does not affect your legal rights. First, please contact us as specified below.

Please provide us with your name, address and complaint number and attach copies of related correspondence as it will help us handle your complaint as quickly as possible through the address:

- PEC address [reclami.awp-pc@legalmail.it](mailto:reclami.awp-pc@legalmail.it)
- E-mail to the box [quality\\_reclami@allianz.com](mailto:quality_reclami@allianz.com)
- Letter addressed to AWP P&C S.A. - GENERAL REPRESENTATION FOR ITALY.  
Quality Service - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILAN

The Company is required to respond within 45 days.

If you are not satisfied with the outcome of the complaint or in the event of no response within 45 days, you may apply to IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), accompanying the complaint with the documentation related to the complaint handled by the Company.

For the submission of complaints to IVASS it is necessary to use the appropriate form available on the website [www.ivass.it](http://www.ivass.it), under the section "For the Consumer - How to file a complaint."

For disputes concerning the quantification of benefits and the allocation of liability, the Judicial Authority has exclusive jurisdiction. Before going to the Judicial Authority, however, it is possible, and in some cases necessary, to seek an amicable agreement through alternative dispute resolution systems, such as:

- Mediation (L. 9/8/2013, n.98): can be initiated by applying to a Mediation Body among those on the Ministry of Justice list, which can be consulted at [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it).
- Assisted Negotiation (L. 10/11/2014, n.162): can be initiated through a request from one's lawyer to the Company.

For the resolution of cross-border disputes, the complainant with an address for service in Italy can submit the complaint to IVASS or directly to the foreign system responsible for activating the FIN-NET procedure, by accessing the following website: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net>

## GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

### Effect and Validity

The insurance cover expressly entered into is in effect:

- a. for trips made for tourism, study and business purposes, whose departure takes place exclusively from Italy;
- b. in case the Policyholder is an individual, the person over eighteen with the ability to act;
- c. if the premium has been paid.

### Territorial validity

The insurance is valid worldwide.

### Eligibility criteria

The Company insures all persons:

- a. domiciled or residing in the Italian State or in San Marino, who have a Tax Code;
- b. equipped with legal capacity at the time of signing the policy;

- c. up to the age of 30 and before the age of 31. If this age (31) is reached during the *policy* term, the cover remains in force until the expiry of the insurance *policy*.

### **Underwriting limits**

It is not permitted to enter into a number of AWP P&C S.A. - General Agent for Italy policies to guarantee the same risk, for the purpose of:

- a. increasing the capital insured by the specific product warranties;
- b. prolonging the insurance period of a current risk (*trip*);
- c. extending the period of cover over 365 continuous days for the same *trip*.

The *policy* must be stipulated before the start of the *trip*. If the issue occurs after the *departure date*, in the event of a claim, the *Company* will not respond to requests for assistance or reimbursement.

### **Right of withdrawal**

Within 14 days from the date of purchase of the *policy*, the Policyholder/Insured has the right to exercise the right of withdrawal by receiving as a *refund* the premium paid and not taken, net of any taxes that are payable by the Policyholder by law. The *refund* is made in the same way chosen for the payment.

The Policyholder/Insured may communicate his decision to withdraw from the insurance contract through one of the following methods:

1. sending a registered letter with acknowledgment of receipt to the address AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia Viale Brenta, 32 – 20139 Milano (MI),
2. sending an email to the certified email address [awp.pc@legalmail.it](mailto:awp.pc@legalmail.it)
3. completing and submitting online the withdrawal form available at [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

The right of withdrawal for reconsideration does not apply to travel insurance policies with a duration of less than one month, pursuant to art. 67 duodecies co. 5 lett. B) Consumer Code.

### **Forms of communication**

All communications from the Insured, with the exception of the precautionary call to the *Operational Centre*, must be in writing, according to the methods accepted by the *Company*.

### **Tax fees**

Tax fees relating to the insurance package are *your* responsibility.

### **Wilful exaggeration of damages**

Should *you* wilfully exaggerate the amount of damages, *you* will lose the right to compensation.

### **Right of subrogation**

The *Company* is understood to be subrogated, up to the amount of the liquidated sum, in all rights and actions that *you* may have towards those responsible for the damages.

*You* undertake, under penalty of forfeiture, to provide documents and information sufficient to allow for the exercise of the right of recourse and to implement all initiatives required to safeguard the same.

### **Reference to legal provisions**

For anything not expressly regulated by this contract, the rules of Italian law shall apply.

### **Provisions and Limits**

You free the physicians who examined *you* from professional secrecy exclusively for the events covered by this insurance *policy* and exclusively towards the *Company* and the judges who may have been invested with the examination of the event.