

SET-INFORMATIVO

OUTDOOR Daily

Assicurazione Spese Mediche e Assistenza

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE

Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)

Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e dei Termini

OutDoor Daily
free time insurance

ASSILIFE- OUTDOOR DAILY 21470093-PV19

ERGO

Assicurazione Viaggi

INFORMAZIONI COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI ERGO Assicurazione Viaggi

Sede Secondaria Rappresentanza Generale per l'Italia via Pola,9 20124 Milano tel +39 02 76.41.66.52

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007 n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071



INFORMAZIONI DISTRIBUTORE ASSICURATIVO - ASSILIFE S.a.s.di Pezzimenti Natale & c.

Sede Legale ed Operativa via A.Manzoni,32 20900 Monza MB tel +39 039 325500 info@assilife.com www.assilife.com

Albo Intermediari Assicurativi RUI n°A000132567 del 01/06/2007Soggetto a vigilanza ispettiva IVASS www.ivass.it

Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°1.00071

ERGO

Assicurazione Viaggi

Prodotto OUTDOOR Daily
ed.05/2021

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto, la invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è? Questo prodotto è un'assicurazione dedicata all'attività sportiva ricreativa, ha lo scopo di fornire tutela rispetto agli infortuni, assistenza e spese mediche.



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le seguenti attività outdoor:

Atletica leggera, attività in palestra, ciclismo, curling, escursioni, jogging, guida di segway, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, nordic walking, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, running, snorkeling, alpinismo con scalate fino al 3° grado, arrampicata sportiva, arrampicata indoor, arrampicata classica, canoa, canoa fluviale entro il 3° grado, escursionismo su vie ferrate, immersioni e attività subacquee a meno di 20 m. di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia in montagna e nei fiumi, canyoning, jet ski, mountain bike praticata in ambiente naturale, (trails) o su circuiti artificiali (skill area o pump-track) purché il tratto in pedalata risulti maggiore o uguale a quello in discesa ed avente prevalentemente scopo didattico, ludico e ricreativo, MTB Escursionistica, All-Mountain e Enduro, motoslitte in qualità di passeggero, mountain bike, pattinaggio, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, rivertrekking, sci, snowboard, sci di fondo, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, surf e windsurf, slitta trainata da cani, tiro a segno, trekking fino 4.000 metri di altitudine, turismo equestre, vela.

GARANZIE:

Per residenti ITALIA e EEA
INFORTUNI

- ✓ Capitale Caso Morte € 50.000,00
- ✓ Capitale Invaldità Permanente € 50.000,00 (fr 5%)
- ✓ Indennità da ricovero ospedaliero € 30,00 gg massimo 10gg
- ✓ Gesso - indennità da frattura € 300,00
- ✓ Spese Mediche pagamento diretto € 2.000,00 Italia, Europa € 25.000,00

Sottolimiti- Spese mediche e farmaceutiche e Ricovero in Day Hospital € 1.000,00 Italia e € 2.000,00 Europa. - Spese per acquisto apparecchi ortopedici sostenute entro 60gg dall'evento € 300,00. - Spese per cure fisioterapiche sostenute entro 60gg dall'evento € 300,00 - Spese mediche sostenute al rientro al domicilio ed entro 60 gg dall'evento € 300,00 - Accertamenti diagnostici effettuati al rientro a domicilio ed entro 60gg dall'evento € 500,00.
Sul totale delle spese verrà applicata una franchigia di € 50,00

ASSISTENZA

- ✓ Consulenza medica telefonica
- ✓ Segnalazione di un medico specialista all'estero
- ✓ Invio di un medico in Italia
- ✓ Trasporto/Rientro sanitario
- ✓ Rientro del convalescente € 1.500,00
- ✓ Rientro compagni di viaggio € 500,00
- ✓ Viaggio di un familiare Pernottamento € 75,00 gg max 10gg e biglietto A/R
- ✓ Rientro anticipato € 1.500,00
- ✓ Prolungamento soggiorno € 75,00 gg max 3 gg
- ✓ Spese di prosecuzione del viaggio
- ✓ Rientro salma
- ✓ Assistenza Domiciliare dell'Assicurato € 150,00
- ✓ Anticipo denaro per spese di prima necessità € 1.500,00
- ✓ Rimborso Spese Tel.per contattare la Centrale Operativa
- ✓ Trasmissione Messaggi urgenti € 1.500,00
- ✓ Invio di medicinali urgenti
- ✓ Interprete telefonico a disposizione € 300,00
- ✓ Reperimento legale ed anticipo cauzione all'estero €1.000,00 spese legali € 5.000,00 anticipo cauzione



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza evento derivante da: motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;

- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- ✗ Comportamenti illeciti, dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- ✗ Attività Outdoor, svolte contro il parere medico, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, preesistenti alla stipula della polizza;
- ✗ Espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti durante l'attività Outdoor;
- ✗ Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/odi cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contrattaprima dell'acquisto della polizza;
- ✗ Disturbi psichici, psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, stati d'ansia, neuropsichiatriche nervose o mentali, stress, depressione, reazione psicologica derivante dalla paura;
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, pendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria, dolo da parte dell'assicurato.; parto non prematuro;
- ✗ Atti di temerarietà o attività sportive pericolose tipo: sport aerei e dell'aria in genere, corse e gare automobilistiche, mountainbike (cross-country, marathon, freeride, downhill), motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guide slitte, deltaplano, parapendio, pugilato, caccia, hockey su ghiaccio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme; partecipazione a spedizioni, tentativi di record o viaggi organizzati allo specifico scopo di esplorazione scientifica o militare;
- ✗ Attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni sportive e relative prove, non a carattere ricreativo e dilettantistico;
- ✗ Missioni/viaggi di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
- ✗ Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- ✗ Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di appropriate licenze e autorizzazioni;
- ✗ Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti ad embargo o sanzioni internazionale o in zone dove vi sia lo sconsiglio avviaggiare del Ministero degli Esteri;
- ✗ Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con

- ✓ Ricerca e soccorso € 2.000,00 per persona € 7.000,00 per sinistro

Residenti EXTRA ITALIA e EEA INFORTUNI

- ✓ Capitale Caso Morte € 50.000,00
- ✓ Capitale Invalidità Perm. € 50.000,00 (fr 5%)
- ✓ Indennità da ricovero ospedaliero € 30,00 gg max 10gg
- ✓ Gesso - indennità da frattura € 300,00
- ✓ Spese Mediche (Pagamento diretto) € 2.000,00 in Italia

Sottolimiti -Spese mediche e farmaceutiche/Ricovero in Day Hospital sostenute durante il soggiorno in Italia € 500,00 - Spese per acquisto apparecchi ortopedici sostenute durante il soggiorno in Italia € 200,00 - Spese per Cure fisioterapiche sostenute durante il soggiorno in Italia € 200,00 - Spese per accertamenti diagnostici sostenute durante il soggiorno in Italia € 500,00. Sul totale delle spese verrà applicata una franchigia di € 50,00

ASSISTENZA

- ✓ Consulenza medica Telefonica
- ✓ Segnalazione di un medico specialista all'estero
- ✓ Invio di un medico in Italia
- ✓ Trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero. Rientro sanitario dal centro medico alla località di soggiorno in Italia
- ✓ Rientro del convalescente € 500,00
- ✓ Rientro compagni di viaggio € 500,00
- ✓ Viaggio di un familiare € 500,00
- ✓ Rientro anticipato € 1.000,00
- ✓ Prolungamento soggiorno € 75,00 gg max 3 gg
- ✓ Rientro salma € 500,00
- ✓ Anticipo denaro per spese di prima necessità € 1.500,00
- ✓ Rimborso Spese Telefoniche per contattare la Centrale Operativa
- ✓ Trasmissione messaggi urgenti € 1.500,00
- ✓ Invio di medicinali urgenti
- ✓ Interprete telefonico a disposizione € 500,00
- ✓ Reperimento di un legale-anticipo cauzione all'estero € 1.000,00
- ✓ Spese legali € 5.000,00 anticipo cauzione
- ✓ Ricerca e soccorso € 2.000,00 per persona € 7.000,00 per sinistro

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

mezzi speciali o dove persistono situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;

- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- ✗ Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazione ionizzanti contaminazione radioattiva da contaminazione chimico-biologica, batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- ✗ Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- ✗ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- ✗ Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- ✗ Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- ✗ Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tali da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. **Si precisa che l'esclusione Pandemia NON è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio;**
- ✗ Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

La invitiamo a consultare attentamente l'intera documentazione informativa.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurato non deve avere più di 81 anni
- ! La Società non è obbligata al risarcimento in caso di dolo o colpa grave dell'Aderente o dell'Assicurato
- ! La copertura non opera in caso di mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione e autorizzazione alle prestazioni oggetto della Polizza, solo per i casi previsti.
- ! Sono presenti delle limitazioni di garanzie e massimali per i residenti extra EEA

Per ciascuna garanzia fornita sono previste limitazioni della copertura: legga attentamente la documentazione per avere la certezza di essere informato in modo esauriente



Dove vale la copertura?

Le garanzie valgono per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa come risultano indicate nelle definizioni di polizza.



Che obblighi ho?

Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa analoga a questa, conservare la documentazione di polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto mensilmente in base alle giornate e al numero di persone per le quali si è richiesta la copertura assicurativa



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa è giornaliera ed è valida per il periodo indicato sul Certificato Assicurativo



Come posso disdire la polizza?

Non si applica alcun diritto di recesso.

ERGO

Assicurazione Viaggi

Assicurazione Viaggi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG

Prodotto: polizza Outdoor Daily - Assistenza, Spese Mediche, Infortuni

DIP aggiuntivo Assistenza e Spese Mediche in Viaggio aggiornato al 20/05/2021. Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP 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.

ERGO Reiseversicherung AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel. +39.02.00.62.12.16; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; e-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße 2, 81737 München.
- Autorità di Controllo: Autorità Tedesca BAFIN.

La Rappresentanza Generale per l'Italia

- Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERGO Assicurazione Viaggi"), Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel.: +39.02.00.62.12.16;
- Sito Internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; E-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.
- Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

La situazione Patrimoniale al 31/12/2019 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 69,48 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,50 Mln e Riserve Patrimoniali: € 36,3 MIL.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 71,86 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 18,93 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 90,31 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 159%

Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.ergo-reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.



Che cosa è assicurato?

Infortuni Assicurati residenti in Italia e EEA

| Infortuni occorsi durante le attività assicurate – | |
|--|---|
| Italia – Europa | Morte – Invalidità Permanente € 50.000 |
| | Indennità da ricovero ospedaliero € 30,00 massimo 10 gg |
| | Indennità Gesso da frattura € 300,00 |

Spese Mediche – Assicurati residenti in Italia e EEA

| Spese ospedaliere e chirurgiche – Massimali per persona e per periodo assicurativo: | |
|---|----------|
| Italia | € 2.000 |
| Europa | € 25.000 |

Sottolimiti spese mediche

| Spese mediche e farmaceutiche – Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, day hospital, prodotti farmaceutici. Massimali per persona e per periodo assicurativo: | |
|---|---------|
| Italia | € 1.000 |
| Europa | € 2.000 |

Spese per acquisto apparecchi ortopedici – Rimborso delle spese di riabilitazione.

Massimali per persona e per periodo assicurativo sostenute entro 60 giorni dall'evento:

| | |
|----------------|-------|
| Italia/ Europa | € 300 |
|----------------|-------|

Spese per cure riabilitative – Rimborso delle spese di riabilitazione.

Massimali per persona e per periodo assicurativo sostenute entro 60 giorni dall'evento:

| | |
|----------------|-------|
| Italia/ Europa | € 300 |
|----------------|-------|

Spese mediche al rientro al domicilio – Rimborso delle spese mediche sostenute al proprio domicilio entro 60 gg dall'evento.

Massimali per persona e per periodo assicurativo:

| | |
|----------------|-------|
| Italia/ Europa | € 300 |
|----------------|-------|

Accertamenti diagnostici al domicilio – Rimborso delle spese mediche sostenute al proprio domicilio entro 60 gg dall'evento.

Massimali per persona e per periodo assicurativo:

| | |
|----------------|-------|
| Italia/ Europa | € 500 |
|----------------|-------|

Sul totale delle spese a rimborso verrà applicata una franchigia di € 50,00

Infortunati Assicurati residenti Extra EEA

Infortunati occorsi durante le attività assicurate

| | |
|-----------------|--|
| Italia – Europa | Morte – Invalidità Permanente € 50.000 |
|-----------------|--|

| | |
|--|---|
| | Indennità da ricovero ospedaliero € 30,00 massimo 10 gg |
|--|---|

| | |
|--|--------------------------------------|
| | Indennità Gesso da frattura € 300,00 |
|--|--------------------------------------|

Spese Mediche – Assicurati residenti Extra EEA

Spese ospedaliere e chirurgiche – Massimali per persona e per periodo assicurativo sostenute durante il soggiorno in Italia:

| | |
|--------|---------|
| Italia | € 2.000 |
|--------|---------|

Sottolimiti spese mediche

Spese mediche e farmaceutiche – Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, dayhospital, prodotti farmaceutici.

Massimali per persona e per periodo assicurativo, sostenute durante il soggiorno in Italia:

| | |
|--------|-------|
| Italia | € 500 |
|--------|-------|

Spese per acquisto apparecchi ortopedici – Rimborso delle spese di riabilitazione.

Massimali per persona e per periodo assicurativo sostenute durante il soggiorno in Italia:

| | |
|--------|-------|
| Italia | € 200 |
|--------|-------|

Spese per cure riabilitative – Rimborso delle spese di riabilitazione.

Massimali per persona e per periodo assicurativo sostenute durante il soggiorno in Italia:

| | |
|--------|-------|
| Italia | € 200 |
|--------|-------|

Accertamenti diagnostici al domicilio – Rimborso delle spese mediche sostenute durante il soggiorno in Italia.

Massimali per persona e per periodo assicurativo:

| | |
|--------|-------|
| Italia | € 500 |
|--------|-------|

Sul totale delle spese a rimborso verrà applicata una franchigia di € 50,00

ASSISTENZA

Consulenza Medica Telefonica – Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'assicurato.

| | |
|-----------------|---|
| Italia – Europa |  |
|-----------------|---|

Segnalazione di un medico specialista – Segnalazione del nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato, qualora emerga la necessità per l'Assicurato di sottoporsi ad una visita specialistica.

| | |
|-----------------|---|
| Italia – Europa |  |
|-----------------|---|

Invio di un medico in Italia – Qualora a seguito di infortunio il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto o organizzerà il trasferimento dell'assicurato in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino, tenendo in carico i costi.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (servizio 112 o equivalente nel Paese in cui si trova l'assicurato). La società non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

| | |
|--------|---|
| Italia |  |
|--------|---|

Trasporto/ Rientro sanitario – In caso di infortunio che comporti infermità o lesioni non curabili in loco che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa organizza:

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico al domicilio (*) in Italia o al centro ospedaliero più idoneo per la sua salute allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto. (*) Per i residenti Extra EEA il rientro è previsto nel domicilio in Italia

| | |
|-----------------|---|
| Italia – Europa |  |
|-----------------|---|

Rientro dell'Assicurato convalescente – Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio (*), con il mezzo più idoneo, tenendo in carico i costi fino al massimale previsto. (*) per i residenti Extra EEA il rientro è previsto nel domicilio in Italia

Per i residenti ITALIA e EEA € 1.500 per evento

Per i residenti EXTRA EEA € 500 per evento

Rientro compagni di viaggio – A seguito di trasporto o rientro sanitario dell'assicurato organizzato dalla Società o decesso dell'assicurato, la Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale previsto, le spese per il rientro di massimo due compagni di viaggio, purché assicurati sulla medesima polizza. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

€ 500

Spese di Viaggio di un familiare – In caso di Decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto previsto. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

Per i residenti ITALIA e EEA € 75 max 10 giorni + Biglietto A/R

Per i residenti EXTRA EEA massimale UNICO € 500

Rientro Anticipato – In caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società, prende in carico le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo previsto. Le prestazioni operano qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Per i residenti ITALIA e EEA € 1.500 per evento

Per i residenti EXTRA EEA € 1.000 per evento

Prolungamento soggiorno – Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo previsto.

Italia – Europa Fino a 3 gg; Max € 75/ gg

Spese di prosecuzione del viaggio – Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a seguito di malattia o infortunio coperti dalla garanzia, ma il suo stato di salute – secondo il parere dei medici della centrale Operativa – non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista per il viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare, entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. Solo la Centrale Operativa è abilitata a decidere sui mezzi di trasporto
Per i residenti EXTRA EEA la garanzia NON è operante

Italia – Europa



Rientro Salma – A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia o nell'EEA, prendendo in carico le spese di trasporto necessarie, con esclusione delle spese funerarie.

Per i residenti EXTRA EEA massimale € 500

Italia – Europa



Assistenza domiciliare dell'Assicurato – Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il domicilio, la società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse sino alla concorrenza dell'importo indicato.

Per i residenti EXTRA EEA la garanzia NON è operante

Italia – Europa € 150

Anticipo denaro per spese prima necessità – Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare una somma di denaro fino dell'ammontare indicato.

Italia – Europa € 1.500

Rimborso spese telefoniche – La società rimborsa, entro il limite indicato nella Prospetto di Sintesi, le spese telefoniche sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa.

Italia – Europa-Mondo



Trasmissione messaggi urgenti – Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di comunicare urgentemente con persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di farlo, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

Italia – Europa € 1.500

Invio di medicinali urgenti – In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente.

Italia – Europa



Ricerca e soccorso – La Società effettua il rimborso, fino all'ammontare indicato, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso. Per ogni operazione di salvataggio e/o recupero la garanzia cessa nel momento in cui la squadra di soccorso raggiunga l'Istituto di Cura più vicino al luogo in cui si sia effettuato il salvataggio /recupero.

Italia – Europa € 2.000 per persona con limite di € 7.000 per sinistro

Interprete telefonico a disposizione – Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato.

Per i residenti ITALIA e EEA € 300

Per i residenti EXTRA EEA € 500

| | |
|--|---------|
| <p>Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero – Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:</p> <p>1) Reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgono direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato.</p> <p>2) Costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione. • L'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro. | |
| Spese Legali | € 1.000 |
| Anticipo cauzione | € 5.000 |

| | |
|---|--|
|  | Che cosa NON è assicurato? |
| <p>Rischi Esclusi</p> | <p>Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza evento derivante direttamente od indirettamente da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate; b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati; c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); d) Espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti durante l'attività Outdoor; e) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell'acquisto della polizza; f) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo); g) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); h) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza; i) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sport aerei e dell'aria in genere, corse e gare automobilistiche, mountainbike (cross-country, marathon, freeride, downhill), motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guide slitte, deltaplano, parapendio, pugilato, caccia, hockey su ghiaccio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme); partecipazione a spedizioni, tentativi di record o viaggi organizzati allo specifico scopo (anche non esclusivo) di esplorazione scientifica o militare; j) Attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni sportive e relative prove, non a carattere ricreativo e dilettantistico; k) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali; l) Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo; m) Pratica venatoria; n) Possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni; o) Viaggi verso i Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; p) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistono situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere; q) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; r) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; s) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali; t) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati; u) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono; v) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri; w) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia NON è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio; x) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù. |

| | |
|---|---|
|  | Ci sono limiti di copertura? |
| | <p><u>Sono assicurabili con questo prodotto</u>, le persone che abbiano età inferiore agli 81 anni.</p> <p><u>Sono escluse quelle attività</u>, svolte contro il parere medico o con patologie in fase acuta</p> <p><u>Il presente prodotto assicurativo è operante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel Contratto secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel certificato assicurativo - Per le attività scelta ed indicata sul Certificato Assicurativo - Fino ad un massimo dei giorni riportati sul Certificato Assicurativo - Per la destinazione prescelta ed identificata in polizza Italia e/o Europa - In caso di destinazioni plurime, secondo il seguente schema per Macro-Area di destinazione: <ul style="list-style-type: none"> o Macro-Area "Italia": valida per Italia o Macro-Area "Europa e Bacino Mediterraneo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo |

Clausola "Zone di Guerra"

Qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

- a) I massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento. qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

Clausola Covid19

La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità, italiane, che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza. Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

Clausola Sanzioni ed Embargo

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

Generiche limitazioni

La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

Le garanzie non operano se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della polizza e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Spese Mediche

Nota: le spese mediche o assistenziali, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture.

La Società procede alla liquidazione secondo le modalità descritte ed semplificate testualmente nelle Condizioni di Assicurazione. Per il rimborso delle spese mediche sarà necessario inviare mezzo pec sinistri.assilife@pec.it le fatture secondo quanto descritto nelle Condizioni di Assicurazione.

Franchigia: sul totale delle spese mediche da liquidare viene applicata una franchigia pari a €50

Limitazioni specifiche:

Oltre che per gli eventi esclusi nella sezione "Che cosa non è assicurato?", l'assicurazione non è operante per gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- b) spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore – per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia;
- c) spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- d) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- e) prestazioni infermieristiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentali di routine;
- f) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- g) qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso, salvo quanto previsto con relativo sotto limite;
- h) La garanzia non opera se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Assistenza

Limitazioni specifiche:

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Le garanzie non operano relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso.

La Società potrà rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato resta inteso che nessun trasporto potrà essere effettuato senza il benestare del medico curante.

In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza;

La garanzia non opera se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

La garanzia non opera relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

Spese Sanitarie in Emergenza all'estero: La presente garanzia opera solo all'Estero.

Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato: La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

Rientro del convalescente: La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

Rientro della Salma: In caso di decesso sono escluse le spese funerarie e di inumazione.

Sono escluse dall'assicurazione assistenza le prestazioni richieste in dipendenza di:

- Spese stradali (pedaggi, carburante), taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- Malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;

Nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della centrale operativa, ovvero:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario.

In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

Infortunio

Limite di cumulo

Nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.500.000,00. Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti, in questo caso l'Assicurato/Beneficiario ha il diritto di richiedere il rimborso del premio imponibile nella stessa proporzione.

Esclusioni specifiche:

La società non riconosce come infortuni gli eventi relativi a:

- Infarto, da qualsiasi causa determinato
- Viaggi su aereomobili non adibiti a trasporto pubblico

Criteri di liquidazione

In caso di ricovero ospedaliero il contatto con la Centrale operativa è obbligatorio, diversamente se non contattata durante il ricovero, non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato.

- per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di ricovero in regime di Day Hospital il mancato contatto con la centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con il limite previsto di € 1.000,00 per le spese sostenute in Italia e € 2.000,00 per le spese sostenute in Europa. Per residenti extra- EEA tale limite è di € 500,00 per le sole spese sostenute in Italia.
- Per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di rimborso di spese mediche e farmaceutiche si applica limite di € 1.000,00 per le spese sostenute in Italia e € 2.000,00 per le spese sostenute in Europa. Per residenti extra- EEA tale limite è di € 500,00 per le spese sostenute in Italia.
- Per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di rimborso spese, per acquisto di apparecchi ortopedici, sostenute al rientro al domicilio e comunque entro 60 giorni dall'evento, si applica il limite previsto di € 300,00. Per i residenti extra- EEA il limite previsto è di € 200,00, per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.
- Per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di rimborso spese per cure fisioterapiche, sostenute al rientro al domicilio e comunque entro 60 giorni dall'evento, si applica limite previsto di € 300,00. Per residenti extra- EEA il limite previsto di € 200,00 per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.
- Per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di rimborso per le spese mediche sostenute al rientro a domicilio, sostenute al rientro al domicilio e comunque 60 giorni dall'evento, si applica il limite previsto di € 300,00. Per residenti extra- EEA la garanzia NON è prevista.
- Per Assicurati residenti Italia o nell'EEA, in caso di rimborso delle spese per accertamenti diagnostici sostenute al rientro al domicilio e comunque 60 giorni dall'evento, si applica il limite previsto di € 500,00. Per residenti extra- EEA il limite previsto di € 500,00, per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.

Morte:

La Somma assicurata per il caso di morte è liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato sia conseguente a un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Invalità Permanente:

Se il grado di Invalità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base grado di invalidità riconosciuto, previste dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124.

Se il grado di Invalità Permanente è superiore a 80%, l'indennità verrà corrisposta al 100% del capitale assicurato.

L'indennità di Invalità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato caso L'indennizzo per l'Invalità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124 (T.U. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro).

Si conviene che non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|------------------------------------|---|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>Denuncia di sinistro: In caso di richieste di Assistenza, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.</p> <p style="text-align: center;">Centrale Operativa 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO +39.02.30.30.00.05 madrid@euro-center.com</p> <p>Per le altre richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve: L'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento, modalità e procedure sono riportate sul sito www.assicurazioneescursionismo.it pagina Denuncia Sinistri. L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). Le denunce prive di certificazione medica verranno respinte. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi art.1915 c.c. . Per la definizione della pratica, l'Assicurato dovrà inviare in una unica soluzione, entro e non oltre 90 giorni dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), con relativa richiesta di chiusura del sinistro. La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata via mail al seguente indirizzo assilife@pec.it. L'Assicurato deve altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti. • liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro. <p>L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato - Per la stima del rimborso, effettuato in Italia e con valuta in euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza <p>Riferimenti Ufficio Sinistri ERGO Assicurazione Viaggi: Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel: +39.02.00.62.02.61 Fax: +39.02.76.41.68.62; E-mail: claims@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it. L'Ufficio Sinistri risponde al pubblico nei seguenti orari: Lun.-Gio. 9.30-12.30/14.30-17.30; Ven. 9.30-12.30.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve <u> porsi in contatto con la Centrale Operativa della Società, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali</u>, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti. In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.</p> <p>Prescrizione: ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. |
| Obblighi dell'impresa | In caso di sinistro, la Società si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di 30 giorni lavorativi dopo il ricevimento <u>completo</u> della documentazione richiesta per la valutazione del sinistro. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|--------|--|
| Premio | L'Aderente si impegna a versare mensilmente l'importo corrispondente al numero degli assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa. L'importo dovrà essere versato entro e non oltre 5 giorni dalla richiesta, a mezzo bonifico bancario. Il premio è comprensivo di imposte assicurative. |
|--------|--|



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|-------------|---|
| Durata | Le prestazioni e le garanzie sono giornaliere e sono valide per il periodo riportato sul certificato assicurativo |
| Sospensione | La polizza non è sospensibile. |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|-----------------------------------|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | Per questa tipologia di prodotto non è applicabile il diritto di recesso. |
| Risoluzione | Per questa tipologia di prodotto non è applicabile il diritto di recesso. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a professionisti della montagna, Associazioni, Gruppi organizzati che praticano prevalentemente attività ludico ricreative outdoor, che hanno la necessità di tutelarsi dai rischi elencati nella sezione "Che cosa è assicurato?".



Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo non prevede un costo di intermediazione a carico del cliente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|--|---|
| All'impresa assicuratrice | I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi - Rappresentanza Generale per l'Italia Via Pola, 9 - 20124 Milano, attenzione Ufficio Reclami E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it , PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it , fax +39.02.76.41.68.62. La Società è tenuta a fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni. |
| All'IVASS | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec ivass@pec.ivass.it . Info su www.ivass.it |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <ul style="list-style-type: none">- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net) io dalla normativa applicabile. |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

IL DISTRIBUTORE ASSICURATIVO METTE A DISPOSIZIONE UN' AREA RISERVATA PER GESTIONE DELL' ATTIVAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE E PAGAMENTI.

OUTDOOR Daily

Assicurazione Spese Mediche e Assistenza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Edizione 05/2021

Le presenti condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari", del tavolo tecnico ANIA del 06/02/2018 Associazione dei Consumatori-Associazione Intermediari Assicurativi

OutdoorDaily
free time insurance

SOMMARIO outdoor DAILY

| | |
|--|----|
| PROSPETTO DI SINTESI RESIDENTI ITALIA e EEA | 2 |
| PROSPETTO DI SINTESI RESIDENTI EXTRA EEA | 3 |
| CONTATTI | 4 |
| GLOSSARIO | 4 |
| NORME COMUNI | 6 |
| ESCLUSIONI COMUNI | 8 |
| SEZIONE INFORTUNI | |
| COSA ASSICURIAMO | 10 |
| ESCLUSIONI E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI | 11 |
| SEZIONE ASSISTENZA | |
| COSA ASSICURIAMO | 12 |
| ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA | 15 |
| COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | |
| DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA - OBBLIGHI | 16 |
| NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI | 16 |
| PRIVACY | 17 |

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG

Rappresentanza Generale per l'Italia



PROSPETTO DI SINTESI - OUTDOOR Daily -residenti Italia e EEA

| GARANZIE | MASSIMALI - FRANCHIGIE/LIMITI |
|---|---|
| INFORTUNI | |
| 1. Capitale Caso Morte | € 50.000,00 |
| 2. Capitale Invalidità Permanente | € 50.000,00 (franchigia 5%) |
| 3. Indennità da ricovero ospedaliero | € 30,00 gg massimo 10 gg |
| 4. Gesso -indennità da frattura | € 300,00 |
| 5. Spese Mediche (Pagamento diretto) | € 2.000,00 Italia € 25.000,00 Europa |
| Sottolimito -Spese mediche e farmaceutiche - Ricovero in Day Hospital (anche senza preventiva autorizzazione) | € 1.000,00 Italia € 2.000,00 Europa |
| Spese per acquisto apparecchi ortopedici sostenute entro 60 gg dall'evento | € 300,00 |
| Cure fisioterapiche sostenute entro 60 gg dall'evento | € 300,00 |
| Spese mediche sostenute al rientro al domicilio ed entro 60 gg dall'evento | € 300,00 |
| Accertamenti diagnostici effettuati al rientro al domicilio ed entro 60 gg dall'evento | € 500,00 |
| Sul totale delle spese a rimborso verrà applicata una franchigia di € 50,00 | |
| ASSISTENZA | |
| a) Consulenza medica telefonica | ✓ |
| b) Segnalazione di un medico specialista | ✓ |
| c) Invio di un medico in Italia | ✓ |
| d) Trasporto/Rientro sanitario | ✓ |
| e) Rientro del convalescente | € 1.500,00 |
| f) Rientro compagni di viaggio | € 500,00 |
| g) Viaggio di un familiare | Pernottamento € 75,00 gg massimo 10gg - Biglietto A/R |
| h) Rientro anticipato | € 1.500,00 |
| i) Prolungamento soggiorno | € 75,00 gg max 3 gg |
| l) Spese di prosecuzione del viaggio | ✓ |
| m) Rientro salma | ✓ |
| n) Assistenza Domiciliare dell'Assicurato | € 150,00 |
| o) Anticipo denaro per spese di prima necessità | € 1.500,00 |
| p) Rimborso Spese Telefoniche | Costi documentati per contattare Centrale Operativa |
| q) Trasmissione Messaggi urgenti | € 1.500,00 |
| r) Invio di medicinali urgenti | ✓ |
| s) Interprete telefonico a disposizione | € 300,00 |
| t) Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero | € 1.000,00 spese legali € 5.000,00 anticipo cauzione |
| u) Ricerca e soccorso | € 2.000,00 per persona € 7.000,00 per sinistro |

PROSPETTO DI SINTESI - OUTDOOR Daily - Residenti Extra EEA

| GARANZIE | MASSIMALI FRANCHIGIE/LIMITI |
|---|---|
| INFORTUNI | |
| 1. Capitale Caso Morte | € 50.000,00 |
| 2. Capitale Invalidità Permanente | € 50.000,00 (franchigia 5%) |
| 3. Indennità da ricovero ospedaliero presso strutture in Italia | € 30,00 gg massimo 10 gg |
| 4. Gesso -indennità da frattura | € 300,00 |
| 5. Spese Mediche sostenute durante il soggiorno in Italia (pagamento diretto) | € 2.000,00 |
| Sottolimito - Spese mediche e farmaceutiche - Ricovero in Day Hospital (anche senza preventiva autorizzazione) sostenute durante il soggiorno in Italia | € 500,00 |
| Spese per acquisto apparecchi ortopedici sostenute durante il soggiorno in Italia | € 200,00 |
| Cure fisioterapiche sostenute durante il soggiorno in Italia | € 200,00 |
| Accertamenti diagnostici sostenute durante il soggiorno in Italia | € 500,00 |
| Sul totale delle spese a rimborso verrà applicata una franchigia di € 50,00 | |
| ASSISTENZA | |
| a) Consulenza medica telefonica | ✓ |
| b) Segnalazione di un medico specialista | ✓ |
| c) Invio di un medico in Italia | ✓ |
| d) Trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero Rientro sanitario dal centro medico alla località di soggiorno in Italia | ✓ |
| e) Rientro del convalescente | € 500,00 |
| f) Rientro compagni di viaggio | € 500,00 |
| g) Viaggio di un familiare | € 500,00 |
| h) Rientro anticipato | € 1.000,00 |
| i) Prolungamento soggiorno | € 75,00 gg max 3 gg |
| m) Rientro salma | € 500,00 |
| o) Anticipo denaro per spese di prima necessità | € 1.500,00 |
| p) Rimborso Spese Telefoniche | Costi documentati per contattare Centrale Operativa |
| q) Trasmissione Messaggi urgenti | € 1.500,00 |
| r) Invio di medicinali urgenti | ✓ |
| s) Interprete telefonico a disposizione | € 500,00 |
| t) Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero | € 1.000,00 spese legali € 5.000,00 anticipo cauzione |
| u) Ricerca e soccorso | € 2.000,00 per persona € 7.000,00 per sinistro |

CONTATTI

| | |
|--|---|
| <p>ASSISTENZA nella località 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana</p> <p>+39.02 - 30.30.00.05 madrid@euro-center.com</p> | <p>Servizio Sinistri Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30 +39. 039 32.55.00 info@assicurazioneescursionismo.it</p> |
|--|---|

GLOSSARIO

Di seguito sono riportati i **principali termini** utilizzati nel **Set-Informativo** con il **significato loro attribuito dalla Compagnia**.

Acquisti beni di prima necessità: si intendono i beni e gli oggetti strettamente necessari a mantenere una adeguata igiene (ad es. spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma), una dignitosa cura della persona (vestiario), un sufficiente livello di salute e sicurezza (ad es. lenti a contatto o occhiali da vista, medicinali salvavita).

Aderente: persona giuridica o fisica come operatori turistici in genere, associazioni e gruppi organizzati, liberi professionisti (guide alpine, accompagnatori media montagna e simili), che aderisce al contratto collettivo, pagandone il relativo premio.

Assicurato: il soggetto beneficiario della copertura assicurativa.

Assicurazione: il contratto di assicurazione (si veda anche "Contratto").

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Attività Outdoor: le attività a carattere ricreativo, formativo, turistico e culturale, nonché le pratiche sportive effettuate in ambiente naturale.

Attività ricreativa dilettantistica: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.

Attività sportiva agonistica: attività sportiva praticata con allenamenti costanti e soprattutto in forma organizzata dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello.

Attività svolte a titolo professionale: tutte quelle attività che prevedono un compenso di natura economica.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, nonché valige, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che risulta assicurato con la medesima polizza.

Contraente: la persona giuridica, che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente.

Convenzione: Accordo raggiunto fra due o più persone (o enti o stati), mediante il quale ciascuna delle parti si obbliga a mantenere i reciproci impegni.

Domicilio: il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga in Italia o nell'EEA la propria attività o che abbia in Italia o nell'EEA i propri interessi economici.

ERGO Assicurazione Viaggi: il marchio commerciale della Società ERGO Reiseversicherung AG.

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

EEA - European Economic Area: (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

Franchigia: la somma stabilita nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Intermediario: Assilife S.a.s. società abilitata alla distribuzione di polizze ERGO Reiseversicherung AG che propone ed emette le polizze a favore del contraente.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Località di soggiorno: dimora temporanea in un luogo, diverso dalla residenza abituale, per lo più a scopo turistico.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla stipula del contratto.

Malattia cronica: malattia in atto, nota all'assicurato, anche in assenza di sintomatologia clinica o in stato di remissione sintomatica.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località.

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

Oggetti di valore: apparecchiature foto cine ottiche, audio, video ed elettriche di qualsiasi tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce ed articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose ed articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente/Aderente alla Società.

Prestazioni: i servizi prestati dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Pro rata temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Turista: persona che si sposta per un breve periodo di tempo dal luogo abituale di residenza a un luogo di vacanza, più o meno distante, per soddisfare il proprio piacere personale.

Valore corrente: il valore a nuovo di un bene della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno a scopo dello svolgimento dell'attività outdoor assicurata e che preveda uno spostamento di almeno 20 km dal luogo di residenza o domicilio, e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

NORME COMUNI

Art.1.1 - OPERATIVITA' E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative decorreranno dal giorno e dall'ora di inserimento da parte dell'Aderente sul portale www.assicurazioneescursionismo.it dei dati relativi agli Assicurati, (Nome Cognome), e delle caratteristiche dell'evento (località, tipo di attività da assicurare ,periodo di copertura).

Art.1.2 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è temporanea ed è operante per il periodo indicato sul Certificato Assicurativo e sul documento xls elaborato secondo i dati inseriti dall'Aderente.

Art.1.3 - MODALITÀ' DI ADESIONE

L'adesione alla Convenzione viene sottoscritta dall'Aderente tramite l'apposito **Modulo di Adesione** che forma parte integrante del presente contratto, salvo il buon esito del **questionario di Coerenza** , compilato dell'Aderente stesso.

Art.1.4 - OBBLIGHI DELL'ADERENTE

L'Aderente è responsabile dell'invio dei dati riguardanti l'assicurato, al fine di attivare le coperture assicurative ed è tenuto a mettere a disposizione degli Assicurati il Set-Informativo, disponibile sul sito www.assicurazioneescursionismo.it.
L'Intermediario e la Società ERGO Reiseversicherung AG sono altresì manlevati da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato della documentazione contrattuale relativa alla convenzione.

Art.1.5 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è stabilito in € **3,00** (imposte incluse) al giorno a persona.

L'Aderente si impegna a versare mensilmente l'importo corrispondente al numero degli assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa.

L'importo dovrà essere versato **entro e non oltre 5 giorni** dalla richiesta inviata via mail all' Aderente , a mezzo bonifico bancario. In caso di mancato versamento l'Intermediario provvederà a comunicare per iscritto all' Aderente il recesso immediato dalla Convenzione, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi.

Art.1.6 - PERSONE ASSICURABILI

L'assicurazione è valida per i partecipanti alle attività organizzate dall'Aderente se:

- residenti o domiciliate in Italia o nella EEA (Area Economica Europea)
- residenti all'estero se in viaggio o soggiorno in Italia
- di età inferiore a 81 anni;

Art.1.7 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i sinistri verificatisi in **Italia** e in **Europa**, durante lo svolgimento delle attività assicurate elencate nell'art 3.1

Art.1.8 - LIMITE DI SOTTOSCRIZIONE

Non è consentita la stipulazione di più polizze OUTDOOR o di capitolato ERGO Reiseversicherung AG a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti.

Art.1.9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurazione, essendo temporanea, non prevede alcuna proroga e nessun diritto di recesso da parte dell'Aderente.

Art.1.10 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla convenzione denominata "OUTDOOR Daily" devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art.1.11 - ALTRE ASSICURAZIONI

Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile, omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.



ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia -

Via Pola, 9 – 20124 MILANO P. I. 05856020960 Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007,n. 5832).

Art.1.12 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.1.13 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Aderente deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Clausola "COVID-19"

Qualora a seguito di dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità italiane, che - a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covi-19- comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza nel luogo di destinazione dove si effettuano le attività assicurate, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza. Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione dell'attività assicurata, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La copertura assicurativa cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23.59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.

Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

Art.1.14 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE-INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

Le eventuali modifiche della convenzione stipulata tra la Società e la Contraente, devono essere approvate per iscritto con appositi documenti emessi dalle Società, scambiati e sottoscritti da entrambe le parti.

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato, per il tramite di Assilife, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 1.15 -RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, l'Aderente o la Società possono recedere dalla Convenzione del singolo Aderente, con preavviso di trenta giorni. La riscossione o il pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'Aderente o della Società non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti ad avvalersi della facoltà di recesso. La Società si impegna comunque ad erogare le prestazioni/garanzie, per i sinistri già denunciati ed eventualmente in corso, fino alla conclusione dei sinistri stessi, e per i sinistri verificatisi prima del recesso ma denunciati dopo lo stesso, entro il termine prefissato delle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 1.16 - DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Assicurazione Viaggi

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia -

Via Pola, 9 – 20124 MILANO P. I. 05856020960 Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

Art.1.17 - ONERI FISCALI DELL'ASSICURAZIONE

Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

Art.1.18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE- FORO COMPETENTE

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

E' competente territorialmente il foro di residenza e/o domicilio dell'assicurato/consumatore.

Art.1.19- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a:

ERGO Reiseversicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola,9 - 20124 Milano – att.ne Ufficio Reclami, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76416862. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti).

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art.2.1- ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza. evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Attività Outdoor svolte:
 - contro il parere medico
 - con patologie in fase acuta
 - se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- e) Espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti durante l'attività Outdoor;
- f) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell'acquisto della polizza;
- g) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- h) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- i) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- j) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sport aerei e dell'aria in genere, corse e gare automobilistiche, mountain bike (cross-country, marathon, freeride, downhill), motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guide slitte, deltaplano, parapendio, pugilato, caccia, hockey su ghiaccio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme); partecipazione a spedizioni, tentativi di record o viaggi organizzati allo specifico scopo (anche non esclusivo) di esplorazione scientifica o militare.
- k) Attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni sportive e relative prove, e tutte quelle attività non aventi carattere ricreativo e dilettantistico;

- l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
- m) Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- n) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri;
- p) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistono situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- q) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- r) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- s) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- t) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- u) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- v) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- w) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. **Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.**
- x) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”.

Art. 2.2 DELIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

- La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Aderente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile;
- La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- gli spostamenti organizzati dalla società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato, resta inteso che nessun trasporto potrà essere effettuato senza il benessere del medico curante.
- Clausola Sanzioni ed Embargo: la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.
- L'Assicurato libera dal segreto professionale, riguardo agli eventi formanti oggetto del servizio di assistenza, i medici che l'hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.
- **Clausola "Zone di Guerra":** qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata "zona di conflitto", quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade. Si invita a prendere visione del paragrafo "Aggravamento/Diminuzione del rischio" per ulteriori dettagli.

SEZIONE INFORTUNI

COSA ASSICURIAMO

AVVERTENZA: l'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali ed internazionali.

OUTDOOR Daily è valida per le garanzie Spese Mediche anche in caso di infezione da COVID-19 contratta durante lo svolgimento delle attività assicurate.

Art.3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - INFORTUNI

Si intendono assicurate le attività sportive svolte a carattere ricreativo e/o ludico, di seguito elencate:

Aletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, jogging, guida di segway, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, nordic walking, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, running, snorkeling, alpinismo con scalate fino al 3° grado, arrampicata sportiva, arrampicata indoor, arrampicata classica, canoa, canoa fluviale entro il 3° grado, escursionismo su vie ferrate, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia in montagna e nei fiumi, canyoning, jet ski, Mountain Bike praticata in ambiente naturale, (trails) o su circuiti artificiali (skill area o pump track) purché il tratto in pedalata risulti maggiore o uguale a quello in discesa ed avente prevalentemente scopo didattico, ludico e ricreativo, MTB Escursionistica, All-Mountain, Enduro, motoslitta in qualità di passeggero, mountain bike, pattinaggio, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, river trekking, sci, snowboard, sci di fondo, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, surf e windsurf, slitta trainata da cani, tiro a segno, trekking fino 4.000 metri di altitudine, turismo equestre, vela.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni verificatisi durante lo svolgimento delle attività assicurate e derivanti da:

- Asfissia non di origine morbosa
- Avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze
- Annegamento
- Folgorazione
- Assideramento o congelamento
- Colpi di sole, di calore o di freddo
- Infezioni e avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti
- Lesioni determinate da sforzo, compresi gli strappi muscolari e la rottura sottocutanea del tendine di Achille, con esclusione degli infarti e delle ernie di qualsiasi natura.

Art.3.2 - GARANZIE E SOMME ASSICURATE

La Società, in caso di infortunio, indennizza l'assicurato secondo i massimali e le condizioni riportate nei Prospetti di Sintesi OUTDOOR Daily -residenti Italia e EEA e OUTDOOR Daily -extra EEA, fatte salve le esclusioni indicate nel presente contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie.

Art.3.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

1. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto, delle spese mediche conseguenti ad infortunio (garantito in polizza), sostenute dall'Assicurato entro i limiti e sottolimiti specificati nei PROSPETTI DI SINTESI, al netto della franchigia di € 50,00. Le spese di cui sopra, dovranno essere, accertate, documentate e prescritte da autorità mediche abilitate.

NOTA: Fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa e fermi i limiti e sottolimiti previsti, le spese mediche o le prestazioni di assistenza, sostenute presso strutture ospedaliere/sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile, oppure a rimborso successivo, qualora non sia stato possibile il pagamento diretto. Per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture sanitarie le spese si intendono a rimborso.

Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Nello specifico:

- **In caso di ricovero ospedaliero il contatto con la Centrale operativa è obbligatorio, diversamente se non contattata durante il ricovero, la garanzia non è operante.**
Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA in caso di ricovero in regime di **Day Hospital** il limite previsto è di € 1.000,00 (per le spese sostenute in Italia) e € 2.000,00 per le spese sostenute in **Europa**.
Per residenti extra- EEA tale limite è di € 500,00 per le sole spese sostenute in Italia.
- Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA in caso di rimborso di **spese mediche e farmaceutiche** il limite previsto è di € 1.000,00 (per le spese sostenute in Italia) e € 2.000,00 per le spese sostenute in Europa.
Per residenti extra- EEA tale limite è di € 500,00 per le sole spese sostenute in Italia.

- Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA, in caso di rimborso spese per acquisto di **apparecchi ortopedici**, sostenute al rientro al domicilio e comunque entro 60 giorni dall'evento, il limite previsto è di € 300,00.
Per i residenti extra- EEA il limite previsto è di € 200,00, per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.
- Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA, in caso di rimborso spese per **cure fisioterapiche**, sostenute al rientro al domicilio e comunque entro 60 giorni dall'evento, il limite previsto è di € 300,00.
Per residenti extra- EEA il limite previsto di € 200,00 per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.
- Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA, in caso di rimborso per le spese mediche sostenute al rientro a domicilio, e comunque non oltre 60 giorni dall'evento, il limite previsto è di € 300,00.
Per residenti extra- EEA la garanzia NON è prevista.
- Per Assicurati residenti in Italia o nell'EEA, in caso di rimborso delle spese per **accertamenti diagnostici** sostenute al rientro al domicilio e comunque non oltre 60 giorni dall'evento, il limite previsto è di € 500,00.
Per residenti extra- EEA il limite previsto di € 500,00, per le sole spese sostenute durante il periodo di soggiorno in Italia e comunque non oltre 60 giorni dall'evento.

2.MORTE

La Somma assicurata, indicata al punto 1) dei Prospetti di Sintesi, per il caso di morte è liquidata dalla Società agli eredi designati o in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato sia conseguente a un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

3.INVALIDITÀ PERMANENTE

Per il caso di Invalidità Permanente:

- Se il grado di Invalidità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base al grado di invalidità riconosciuto, previsto dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124.
- Se il grado di Invalidità Permanente è superiore al 80%, l'indennità verrà corrisposta al 100% del capitale assicurato.

L'indennità di Invalidità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalidità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato caso Morte. L'indennizzo per l'Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124 (T.U. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro). Si conviene che non si farà luogo a indennizzi per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

4.DIARIA DA RICOVERO

La Società assicura, in caso di ricovero in Istituto di cura, il pagamento dell'indennità assicurata al punto 3) dei Prospetti di Sintesi, per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di giorni 10 per singolo sinistro.

5.INDENNITÀ' DA GESSO

La Società assicura, in caso di frattura, una indennità forfettaria pari a € 300,00.

ESCLUSIONI E LIMITI DELL' ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.3.4 -ESCLUSIONI

La Società non prende in carico gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- b) spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore – per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- c) spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;

- d) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- e) prestazioni infermieristiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentali di routine;
- f) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- g) qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso, salvo quanto previsto con relativo sottolimito.
- h) La garanzia non opera se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi prima alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Art.3.5 -LIMITI INDENNIZZO SINISTRI CATASTROFALI

L'Aderente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 50.000 per persona.

L'Aderente prende atto che, nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare il limite di € 1.000.000.

Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo. In questo caso l'Aderente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

SEZIONE ASSISTENZA

AVVERTENZA: l'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali ed internazionali.

Outdoor Daily è valida per le garanzie di Assistenza in caso di infezione da COVID-19 contratta durante lo svolgimento delle attività assicurate.

Art.4.1. ASSISTENZA

Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate dalla Centrale Operativa della Società chiamando il seguente numero: **+ 39 02 30.30.00.05, per gli eventi garantiti nella presente polizza.** L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di ERGO Reiseversicherung AG Assistenza tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso anche se non espressamente prevista, per il tramite di ASSILIFE S.a.s. - Servizi Sinistri.

a) Consulenza medica telefonica

Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'assicurato.

b) Segnalazione di un medico specialista

Qualora a seguito di infortunio si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala – compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali SPESE MEDICHE indicati nel Prospetto di Sintesi

c) Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento dell'assicurato in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino, tenendo in carico i costi.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (servizio 112 o equivalente nel Paese in cui si trova l'assicurato). La società non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

| | |
|---|--|
| d) Trasporto/Rientro sanitario | |
| <p>In caso di infortunio che comporti infermità o lesioni non curabili in loco che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ed eventualmente da questo ad un centro medico meglio attrezzato il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico al domicilio(*) in Italia o al centro ospedaliero più idoneo per la sua salute allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto. Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, tenendo a carico della Società tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Società, che potranno essere: Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo e con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario. <p>(*) Per i residenti Extra EEA il rientro è previsto nel domicilio in Italia.</p> | |
| e) Rientro del convalescente | |
| Per i residenti ITALIA e EEA | massimale € 1.500,00 per evento |
| Per i residenti EXTRA EEA | massimale € 500,00 per evento |
| <p>Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio (*), con il mezzo più idoneo, tenendo in carico i costi fino al massimale previsto. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.</p> <p>(*) Per i residenti Extra EEA il rientro è previsto nel domicilio in Italia.</p> | |
| f) Rientro compagni di viaggio a seguito di : | massimale € 500,00 per evento |
| <ul style="list-style-type: none"> Trasporto o Rientro sanitario dell'assicurato organizzato dalla Società Decesso dell'assicurato <p>La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale previsto, le spese per il rientro di massimo due compagni di viaggio, purché assicurati sulla medesima polizza. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.</p> | |
| g) Viaggio di un familiare | |
| Per i residenti ITALIA e EEA | € 75,00 massimo 10 giorni + Biglietto A/R |
| Per i residenti EXTRA EEA | massimale UNICO € 500,00 |
| <p>In caso di Decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto previsto.</p> <p>La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.</p> | |
| h) Rientro anticipato | |
| Per i residenti ITALIA e EEA | massimale € 1.500,00 per evento |
| Per i residenti EXTRA EEA | massimale € 1.000,00 per evento |
| <p>In caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società, prende in carico le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo previsto. Le prestazioni operano qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.</p> | |
| i) Prolungamento soggiorno | € 75,00 gg massimo 3 giorni |
| <p>Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo previsto.</p> | |
| l) Spese di prosecuzione del viaggio | |
| <p>Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a seguito di malattia o infortunio coperti dalla garanzia, ma il suo stato di salute – secondo il parere dei medici della centrale Operativa – non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista per il viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare, entro i limiti del costo del</p> | |

rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. Solo la Centrale Operativa è abilitata a decidere sui mezzi di trasporto.
Per i residenti EXTRA EEA la garanzia NON è operante.

m) Rientro salma
A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia o nell'EEA, espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma. **Per i residenti EXTRA EEA massimale € 500,00.**

n) Assistenza Domiciliare dell'Assicurato massimale € 150,00
Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il proprio domicilio, la società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse sino alla concorrenza dell'importo indicato. **Per i residenti EXTRA EEA la garanzia NON è operante.**

o) Anticipo denaro per spese di prima necessità massimale € 1.500,00
Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese imprevedute conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

p) Rimborso Spese Telefoniche
La società rimborsa, entro il limite indicato nella Prospetto di Sintesi, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

q) Trasmissione Messaggi massimale € 1.500,00
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di comunicare urgentemente con persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di farlo, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

r) Invio di medicinali urgenti
In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviargli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

s) Interprete telefonico a disposizione

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Per i residenti ITALIA e EEA | massimale € 300,00 |
| Per i residenti EXTRA EEA | massimale € 500,00 |

 Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato

t) Reperimento di un legale, anticipo cauzione all'estero € 1.000,00 spese legali - € 5.000,00 anticipo cauzione
Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:
 a) Reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato.
 b) Costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:

- La cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
- L'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

 La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato ma poiché questo importo costituisce esclusivamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo

di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse le spese per:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;
- l) relativi a morosità in contratti di locazione;
- m) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- n) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- o) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative all'assegnazione di appalti pubblici;
- p) relativi ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

u) Ricerca e soccorso ITALIA -EUROPA

€ 2.000,00 per persona limite € 7.000,00 per sinistro

La Società effettua il rimborso, fino all'ammontare indicato, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso. Per ogni operazione di salvataggio e/o recupero la garanzia cessa nel momento in cui la squadra di soccorso raggiunga l'Istituto di Cura più vicino al luogo in cui si sia effettuato il salvataggio /recupero.

ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA

Art.4.2. - ESCLUSIONI ASSISTENZA

Sono escluse dall'assicurazione assistenza le prestazioni richieste in dipendenza di:

- a) Per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza.
- b) La garanzia non opera relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.
- c) Eventi e/o spese conseguenti a organizzazione diretta o comunque, non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fatto salvo quei casi in cui il contatto con la stessa sia reso impossibile dalle circostanze.
- d) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- e) organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- f) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- g) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- h) nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della centrale operativa, ovvero:
 - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - se l'Assicurato o chi per esso rifiuti volontariamente il trasporto/rientro sanitario, la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA - OBBLIGHI

Art.5.1 - DENUNCIA INFORTUNIO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto, oltre a fare quanto in suo potere per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato dovrà fare denuncia **entro 10 giorni dall'evento, modalità e procedure sono riportate sul sito www.assicurazioneescursionismo.it pagina Denuncia Sinistri.**

L'infortunio dovrà essere comprovato dal certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). **Le denunce prive di certificazione medica verranno respinte.** L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi art.1915 c.c..

Per la definizione della pratica, l'Assicurato dovrà inviare in una unica soluzione, entro e non oltre 90 giorni dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), con relativa richiesta di chiusura del sinistro .

La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata via mail al seguente indirizzo assilife@pec.it.

Denuncia INFORTUNIO / Richiesta Rimborsi

Servizio Sinistri Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30

+39. 039 32.55.00

info@assicurazioneescursionismo.it

Art.5.2 RICHIESTA ASSISTENZA

In caso di richieste di Assistenza l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

ATTIVAZIONE CENTRALE OPERATIVA

+39.02- 30.30.00.05

marid@euro-center.com

24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art.5.3 - PRESCRIZIONE

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Art. 5.4 CONTROVERSIE - INFORTUNI

In caso di controversie di natura medica, tra Società e Assicurato, sull' indennizzabilità del sinistro, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici con la sede più vicina al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenza per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in specifico verbale, da redigersi in due esemplari, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 5.5 CONTROVERSIE ASSISTENZA

In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.



Assicurazione Viaggi

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia -

Via Pola, 9 – 20124 MILANO P. I. 05856020960 Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007,n. 5832).

ASSILIFE 21470093-PV19 "Outdoor Daily" ed.05/2021

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1) Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 -20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Reiseversicherung AG o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

2) Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

3) Finalità e basi giuridiche del trattamento

3.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

3.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

3.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

3.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattate fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

3.3.2 Trattamenti di marketing: le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto.

3.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo: la compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

3.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

3.3.2.3 Profilazione: la compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al

momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

3.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

3.3.2.5 Legittimo interesse: la compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

4) Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza.

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS). Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

- società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;
- partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati.

I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

5) Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB <https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy>.

6) Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.