

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

N° 19234567



Assicurato:

Destinazione viaggio:

Importo del viaggio:

Date viaggio

Prenotazione:

Partenza: Ritorno:

Polizza collettiva n° G00288241 (Ed.3/AMI.02)

Contraente: NOMADI MODERNI DI VIAGGIGIOVANI.IT SRL

I testi del presente documento rappresentano un estratto delle Condizioni di Assicurazione della polizza collettiva sottoscritta dal Contraente in nome e per conto degli Assicurati, beneficiari delle garanzie e delle prestazioni assicurative. Tale contratto soggiace alla disciplina dell'art. 1891 c.c., con la conseguenza che eventuali inadempimenti contrattuali del Contraente potranno essere opposte dalla Compagnia anche all'Assicurato.

Il testo integrale delle Condizioni di Assicurazione è disponibile per la consultazione presso il Contraente.

POLIZZA EMESSA IN COLLABORAZIONE CON L'INTERMEDIARIO:



AMI ASSISTANCE S.R.L.

Via Paracelso n° 24 - 20864 Agrate Brianza (MB)

Tabella delle GARANZIE e MASSIMALI

(Operanti, in base alla destinazione del viaggio, se contrassegnate dalla "X")

		MASSIMALI PER ASSICURATO:			
Garanzie operanti:		ITALIA	EUROPA	MONDO	USA/CANADA
X Assistenza		Standard			
X Spese Mediche		€ 600	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
X Bagaglio		€ 300	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
X Annullamento viaggio		Costo viaggio fino ad € 10.000			
X Ripetizione viaggio		Pro-rata costo viaggio (fino massimo € 1.000)			
X Coperture Covid-19 e sue varianti		Standard			

GARANZIA: "ASSISTENZA"

PREMESSA: Le prestazioni della presente sezione operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate o in caso di quarantena relativa al Covid 19 tracciata e certificata dalle competenti autorità.

La presente garanzia include le seguenti prestazioni:

1 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

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

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

1.1 - SPESE TELEFONICHE

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale operativa di Assistenza fino all'ammontare di € 100,00 per persona e periodo assicurativo.

2 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO (garanzia valida all'estero)

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, provvedendo ad inviarli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

3 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO (garanzia valida all'estero)

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

4 - INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Società tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

5 - TRASPORTO DELL'ASSICURATO AL CENTRO MEDICO

La Società organizza il trasporto dell'Assicurato alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata a prestare le cure necessarie tenendo a proprio carico le spese fino all'importo di € 5.000,00 per persona e periodo assicurativo. A seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato, in accordo con il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, in treno, in vettura di 1° classe, con posto a sedere, in cuccetta o in vagone letto, oppure in ambulanza o con veicolo sanitario leggero, su volo regolare di linea con posto a sedere o in barella, oppure con aereo sanitario privato limitatamente agli spostamenti locali.

6 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

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

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

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

7 - RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

8 - SPESE FUNERARIE

La Società si fa carico delle spese di prima conservazione, delle spese amministrative e delle spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dai suoi servizi, fino all'ammontare di € 3.000,00 per persona.

Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

9 - SPESE DI VIAGGIO DI UN FAMILIARE DELL'ASSICURATO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino all'importo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per persona e periodo assicurativo.

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

10 - ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza.

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

11 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico e la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino all'importo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per persona.

12- RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE

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

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

13 - SPESE DI PROSECUZIONE DEL VIAGGIO DELL'ASSICURATO E DEI SUOI ACCOMPAGNATORI

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'équipe medica della Centrale Operativa, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'Infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
Indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. In tutti i casi spetta alla Centrale Operativa la decisione in merito alla scelta dei mezzi di trasporto.

14 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà, e la Società prenderà in carico, il rientro (Aereo classe turistica o Treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio.

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

15 - RIENTRO ANTICIPATO

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

Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

16 - INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO (Garanzia valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'Assicurato ed i medici curanti. La Società terrà a carico i relativi costi fino all'importo di **€ 1.000,00** per persona e periodo assicurativo.

17 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO (Garanzia valida all'estero)

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, la Società anticiperà all'Estero, fino ad un importo di **€ 25.000,00**, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.

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

18 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ PER EVENTI DI PARTICOLARE GRAVITÀ

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

19 - TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI

Su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società, tramite la Centrale Operativa, trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

20 - SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

La Società si fa carico o effettua il rimborso, fino all'ammontare di **€ 1.500,00**, delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che

hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito.

Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.

21 - Servizio "APP DOC 24"

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato può scaricare l'"APP DOC 24" (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

I servizi di assistenza medica presenti nell'"APP DOC 24" decorrono dalla data di prenotazione del viaggio acquistato e terminano alla data programmata di rientro del viaggio.

c) Come accedere ai servizi dell'APP "DOC 24"

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

d) Prestazioni previste nell' "APP DOC 24"

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

• Misurazione parametri medici

Qualora l'Assicurato effettui delle misurazioni di uno o più parametri vitali (Pressione arteriosa; Ossigenazione del sangue; Frequenza cardiaca; Glicemia; Peso) potrà, utilizzando l'APP, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso (l'inserimento sarà automatico se gli stessi device sono integrati dall'APP). Per prendere visione dei device compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it.

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

• Servizio Alert parametri medici

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

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

• Consulti medici in video conferenza

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

Consulti generici con il Servizio Medico della Centrale Operativa e/o specialistici (cardiologo, pediatra) attraverso una prima valutazione del Servizio medico di Centrale Operativa.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa ed è fornita gratuitamente per un **massimo di 1 volta** durante il periodo di viaggio (eventuali consulti derivanti dal Servizio Alert sono esclusi dal numero di altre prestazioni previste per la garanzia Assistenza).

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di videoconferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il numero:

+39 039 65546013

• Servizio Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate nell' "APP DOC 24", in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. Attraverso Medical Passport, l'Assicurato ha possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati e beneficiare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami. Per effettuare la ricerca, l'Assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni". Per usufruire delle agevolazioni, l'Assicurato dovrà qualificarsi come cliente ICC SpA. all'atto del pagamento della prestazione. L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all' "APP DOC 24" nel sito www.medical-passport.it.

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

e) Costo della prestazione

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

f) Esonero di responsabilità

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

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

GARANZIA: "SPESE MEDICHE"

PREMESSA: Le prestazioni della presente sezione operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate dalle competenti autorità.

PRESTAZIONE OPERANTE PRIMA DELLA PARTENZA:

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio o a malattia improvvisa avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, debba sostenere prima della partenza delle spese mediche per la diagnosi e la cura, la Società gli riconoscerà il rimborso fino ad un massimale di **€ 600,00** in caso di Infortunio ed **€ 500,00** in caso di malattia improvvisa.

Le spese di cui sopra:

- saranno rimborsate al netto della **franchigia assoluta di € 50,00**, che rimane a carico dell'Assicurato e previo invio dei giustificativi in originale;
- **non saranno dovute** laddove l'infortunio o la malattia siano tali da pregiudicare la partecipazione al viaggio prenotato e l'Assicurato benefici della garanzia Annullamento del viaggio.

PRESTAZIONE OPERANTE DURANTE IL VIAGGIO:

La Società rimborsa, entro il limite del massimale per Assicurato indicato, per destinazione del viaggio, nella tabella delle "GARANZIE E MASSIMALI" in corrispondenza della presente garanzia, le spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) sostenute dall'Assicurato per malattia improvvisa o infortunio durante il viaggio.

Per ogni sinistro verrà applicata una **franchigia assoluta di € 50,00** che rimane a carico dell'Assicurato.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

In caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa, **per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00** verrà applicato uno **scoperto pari al 25%** dell'importo da rimborsare con un **minimo di € 50,00**.

La garanzia prevede anche:

- **il rimborso delle spese sostenute in viaggio per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili** al rientro presso la residenza dell'Assicurato: **entro l'importo di € 300,00** per persona e periodo assicurativo. Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione;
- **le spese mediche sostenute dall'Assicurato al rientro in Italia a seguito di infortunio occorso in viaggio all'estero: fino ad un massimo di € 500,00**, purché sostenute **entro 60 giorni** dalla data di rientro. **In caso di malattia non saranno rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato dopo la data di termine del viaggio o successivamente al rientro al domicilio.**

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.

All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i limiti di cui sopra, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

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

GARANZIA: "BAGAGLIO"

La garanzia opera, a seconda della destinazione del viaggio, nel limite del massimale per Assicurato e periodo assicurativo indicato nella tabella delle "GARANZIE E MASSIMALI", in corrispondenza della garanzia "Bagaglio", per:

a) Bagaglio ed effetti personali

la Società rimborsa (o sostituisce a sua discrezione) i beni dell'Assicurato in caso di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati. La garanzia opera con i seguenti sotto-limiti:

✓ **limite per singolo oggetto: € 150,00**

✓ **limite cumulativo per "oggetti di valore"** (quali apparecchiature fotocineottiche/audio/video ed elettriche di qualunque tipo, compresi CD, DVD, audio e videocassette, telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi) di proprietà dell'assicurato: **50% del massimale assicurato**. Per tali oggetti la copertura non opera se inseriti nel bagaglio consegnato a Società di trasporto.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale unico oggetto.

Il rimborso dei beni sarà determinato avendo in considerazione il logorio e la perdita di valore.

b) Passaporto e documenti di viaggio

La polizza prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, della carta di identità, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'Assicurato, nei limiti dell'importo di **€ 150,00** per i motivi di cui al precedente punto a).

c) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

In caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio, esclusivamente per il viaggio di andata, superiore a 12 ore, viene riconosciuto un rimborso per le spese sostenute dall'assicurato per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. Il rimborso verrà

riconosciuto solo in presenza degli scontrini di acquisto in originale e dietro presentazione della denuncia in originale inoltrata al Vettore responsabile del ritardo.

d) furto di oggetti lasciati a bordo di veicoli: gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan e a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riportati nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento. L'indennizzo massimo per persona è, in tal caso, pari ad **€ 150,00**.

GARANZIA: "ANNULLAMENTO VIAGGIO"

La garanzia opera entro il costo del viaggio e comunque non oltre l'importo indicato, nella tabella delle "GARANZIE E MASSIMALI" in corrispondenza della presente garanzia fra le seguenti opzioni: € 10.000 a persona (con limite per evento a € 25.000), oppure € 15.000 a persona (con limite per evento a € 50.000), ovvero nel caso in cui l'annullamento abbia coinvolto più persone assicurate, come di seguito indicato, e prevede il rimborso della penale di recesso addebitata dall'organizzatore del viaggio o dal Vettore (ad esclusione delle quote di iscrizione e le spese di apertura/gestione pratica) che l'Assicurato sia obbligato a corrispondere (e che non siano recuperate in altro modo) qualora sia costretto ad annullare il viaggio a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili e documentati di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone il cui stato di salute è all'origine della rinuncia:

1. Decesso, Malattia o Infortunio:

- dell'Assicurato;
- di un suo Familiare tra i seguenti: coniuge/convivente more uxorio, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati;
- del Compagno di viaggio;
- del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore.

2. Patologie della gravidanza purché la stessa sia stata accertata successivamente all'iscrizione al viaggio (tranne quanto specificatamente escluso in merito alla presente garanzia alle Esclusioni specifiche);

3. danni materiali all'abitazione, allo studio od all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;

4. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali verificatesi nella località di residenza e dichiarate dalle competenti Autorità;

5. guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;

6. citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, notificate all'Assicurato successivamente alla prenotazione;

7. furto dei documenti necessari all'espatrio, se viene dimostrata l'impossibilità al loro rifacimento prima della partenza;

8. impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione (a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali eventi) oppure revoca delle ferie a seguito di malattia grave o infortunio del diretto superiore dell'assicurato;

9. impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;

10. impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data:

- della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;

- di partecipazione ad un concorso pubblico;

11. impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verificano lo smarrimento od il furto del proprio

animale (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell'assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso. A parziale deroga delle "Esclusioni generali operanti per tutte le garanzie" (lettera "a") si intendono comprese in garanzia gli annullamenti derivanti da malattie preesistenti.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, la Società rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti nel medesimo viaggio.

Condizioni speciali

1. Qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti dalla presente Garanzia, la polizza prevede il rimborso della penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, **la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato.**

2. Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure, in assenza di familiari, per una sola persona come "compagno di viaggio".

Non sono garantiti gli eventi per i quali deve intervenire direttamente il Tour Operator nel rispetto degli obblighi derivanti da quanto stabilito nel codice del turismo.

3. Il rimborso verrà effettuato applicando le seguenti limitazioni:

a) scoperto fisso del 15% con franchigia minima di 75€, per cancellazione per qualsiasi motivo previsto dalle condizioni di polizza;

b) scoperto 0% e senza franchigia per cancellazione dovuta a ricovero superiore ai 3 giorni e decesso dell'assicurato e/o di un familiare di 1° grado;

c) **In caso di annullamento di un viaggio di valore uguale o inferiore a € 500 dovuto ai motivi previsti nel presente fascicolo di polizza, che colpisca l'Assicurato: sull'importo da indennizzare dell'assicurato coinvolto da tale evento verrà applicato uno scoperto del 15% con franchigia fissa di € 50.**

GARANZIA: "RIPETIZIONE VIAGGIO"

La Compagnia mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui, purché assicurati, una somma in denaro, pari al valore in pro-rata del soggiorno non usufruito e comunque **non superiore ad € 1.000 (per persona ed evento)**, a causa di uno dei seguenti eventi:

1. Utilizzo di una delle seguenti prestazioni di Assistenza erogate dalla Centrale Operativa che determini il rientro alla residenza del (o degli) Assicurato/i: "Rientro sanitario", "Rientro della salma" e "Rientro Anticipato";
 2. Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
 3. Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.
- L'importo, conteggiato come sopra indicato:
- verrà messo a disposizione dell'Assicurato **esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente**;
- non sarà cedibile, né rimborsabile e dovrà essere utilizzato necessariamente **entro non oltre 12 mesi** dalla data di rientro.

GARANZIA: "COPERTURE COVID-19 E SUE VARIANTI"

La presente garanzia include le seguenti coperture:

1- FERMO PER QUARANTENA DOVUTO A COVID-19 E SUE VARIANTI

Nel caso in cui l'Assicurato sia oggetto di "Fermo Sanitario" (intendendosi per tale il periodo di segregazione imposto dall'Autorità locale competente per motivi di sicurezza sanitaria, durante il quale l'Assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari o a quarantena, in quanto persona ritenuta portatrice di malattia infettiva contagiosa da Covid-19 e sue varianti) nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, la Società rimborserà, **fino a € 1.500,00** per persona ed **€ 7.500,00** per pratica di Viaggio (ovvero più persone incluse nella stessa pratica di viaggio - fattura di viaggio), con il sotto limite di **€100** al giorno per pernottamento e vitto per persona, gli eventuali maggiori costi essenziali ed indispensabili per:

- a. **vitto e sistemazione alberghiera** sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco oltre il periodo già prenotato;
- b. **titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano**, qualora non possa usufruire di quelli già in suo possesso. La Società si riserva la facoltà di richiedere/verificare con l'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o dai vettori (inclusi voucher/buoni) e nel qual caso rimborserà solo i maggiori costi sostenuti derivanti dalla nuova prenotazione.

2- FERMO PER LOCKDOWN DOVUTO A COVID-19 E SUE VARIANTI

Nel caso in cui l'Assicurato sia oggetto di "Fermo Amministrativo" (intendendosi per tale l'impossibilità di partire per il Viaggio a causa di lockdown che imponga restrizioni alla libera circolazione delle persone per motivi di sicurezza sanitaria o di pubblica sicurezza nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, o di impossibilità a proseguire il Viaggio a causa di un eventuale lockdown nel luogo ove l'Assicurato si trova al momento del Viaggio) non dovuto a sue condizioni personali, che comporti la perdita dei servizi prenotati dall'Assicurato, la Società rimborserà, fino a **€ 1.500,00** per persona ed **€ 7.500,00** per pratica di Viaggio (ovvero più persone incluse nella stessa pratica di viaggio - fattura di viaggio), con il sotto limite di **€100** al giorno per pernottamento e vitto per persona, gli eventuali maggiori costi essenziali ed indispensabili per:

- a. **riprotezione dei voli persi o non usufruiti**, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore. La Società si riserva la facoltà di richiedere/verificare con l'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o dai vettori (inclusi voucher/buoni) e nel qual caso rimborserà solo i maggiori costi sostenuti derivanti dalla nuova prenotazione.
- b. **pernottamento e vitto imprevisti** durante il Viaggio per permanenza forzata in loco oltre il periodo già prenotato o permanenza forzata nel luogo di transito
- c. **penali per i servizi a terra annullati o perduti per c.d. "no-show"**.

La Società per i punti "b" e "c" si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato

eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o dai vettori e rimborserà gli eventuali maggiori costi sostenuti entro l'importo sopra indicato.

ESCLUSIONI

Esclusioni Generali (operanti per tutte le garanzie):

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

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di adesione alla polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'adesione alla polizza;
- b. un viaggio intrapreso:
 - i. contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta;
 - ii. allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - iii. se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - iv. se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- c. patologie della gravidanza oltre le 24 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- d. patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- e. espianto e/o trapianto di organi;
- f. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, abuso di alcool e assunzione anche occasionale di droghe;
- g. stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- h. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- i. perdita, spesa o passività derivante da:
 - (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure
 - (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
- j. 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;
- k. un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- l. attività di lavoro manuale;
- m. viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- n. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- o. sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
- p. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'Assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche. Inoltre questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;

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

Esclusioni specifiche delle Garanzie Assistenza e Spese mediche

Ad integrazione delle "Esclusioni Generali" sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo per quanto diversamente previsto al capitolo "Obblighi in caso di sinistro";
 - b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
 - c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
 - d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente: si intendono comprese in garanzia le recidive imprevedibili di patologie preesistenti insorte dopo l'inizio del viaggio
 - e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
 - f. malattie nervose mentali, psichiatriche, psicologiche e psicosomatiche;
 - g. le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
 - h. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla residenza;
 - i. le cure infermieristiche, termali, dimagranti, riabilitative o fisioterapiche e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi e apparecchi terapeutici di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura;
 - j. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
 - k. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
 - l. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
 - m. le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla sterilità e/o impotenza
 - n. le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla residenza dell'Assicurato;
 - o. le spese per contraccettivi;
 - p. le spese mediche e dentarie di routine;
 - q. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).
- Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:
r. nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

i) si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
ii) l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.
Non danno diritto alla prestazione "Rientro sanitario dell'Assicurato" le affezioni o lesioni che possono essere trattate sul posto.

Esclusioni specifiche della Garanzia Bagaglio

Ad integrazione delle "Esclusioni Generali" sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

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

Esclusioni specifiche della Garanzia Annullamento viaggio

Ad integrazione delle "Esclusioni Generali" sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso:

- a. per annullamento del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
- b. derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non voler più viaggiare;
- c. relative ad eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;
- d. per rinuncia al viaggio causata dallo stato di gravidanza e per rinunce causate da patologie intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione;
- e. per rinuncia al viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio ed all'emissione del Certificato Assicurativo;

- f. per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
- g. per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati;
- h. eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.

Esclusioni specifiche della Garanzia Ripetizione viaggio

Per la presente garanzia valgono, ad integrazione delle "Esclusioni Generali" quanto specificatamente escluso dalla garanzia Annullamento viaggio.

Esclusioni specifiche della Garanzia "Coperture Covid-19 e sue varianti"

Ad integrazione delle "Esclusioni Generali" sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa le richieste di rimborso:

- a. se nel luogo di destinazione (o di transito) è stata dichiarata una quarantena o lockdown prima della partenza del viaggio;
- b. per perdite a seguito di rinuncia da parte dell'Assicurato alla prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto qualora sia possibile la prosecuzione/riprotezione;
- c. in caso di violazione da parte dell'Assicurato delle disposizioni normative (sanitarie e amministrative) propedeutiche al viaggio prenotato, emanate da parte delle autorità competenti.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Compagnia non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza. **Le comunicazioni tardive possono pregiudicare il diritto al risarcimento.**

La Compagnia ha affidato l'incarico, con apposito mandato, alla Società ICC - International Care Company Spa, (in seguito definito "Outsourcer") che agisce anche tramite la propria Centrale Operativa, per la gestione, per suo conto, di tutti i sinistri relativi le garanzie di polizza operanti, pertanto:
Occorre sempre fornire alla Società tramite l'"Outsourcer", gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa opposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.

La mancata produzione dei documenti richiesti può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al risarcimento.

La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

DENUNCIA DEI SINISTRI:

Via mail all'indirizzo:

sinistri.turismo@internationalcarecompany.com

Via telefono al numero: **039 655 466 17** (attivo 24 ore su 24)

RECAPITI PER L'INVIO DELLA CORRISPONDENZA/DOCUMENTAZIONE (successiva alla denuncia dei sinistri)

Via posta: **ICC International Care Company Spa (Ufficio Sinistri)**

Via Paracelso 24 – 20864 Agrate Brianza (MB)

Via mail all'indirizzo:

sinistri.turismo@internationalcarecompany.com

DENUNCE DI SINISTRI BAGAGLIO

L'Assicurato deve:

❖ **in caso di furto/rapina/scippo:**

- Inoltare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento;
- se i beni oggetto del sinistro erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;

❖ **in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore:**

- alla constatazione del danno, informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore);
- richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla Società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia;
- nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, conservare la dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.

In ogni caso dovrà denunciare il sinistro alla Compagnia, tramite l'Outsourcer da questa incaricata della gestione dei sinistri, entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, allegando anche la denuncia di furto (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornire la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.

DENUNCE DI SINISTRI "ANNULLAMENTO VIAGGIO"

L'Assicurato, o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del 5° giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia alla Compagnia (vedasi mail o telefono indicati nella "DENUNCIA DEI SINISTRI").

L'Assicurato è altresì obbligato tempestivamente a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

In particolare, nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per sua malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Compagnia si riserva il diritto di inviare, con il consenso dell'Assicurato, il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia come indicata alla Tabella della garanzia Annullamento viaggio.

Qualora l'Assicurato non consenta alla Società di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario e/o di effettuare la visita al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del 5° giorno successivo al giorno dell'evento (mezzo email o telefonicamente), lo scoperto a carico suo e di tutti i compagni di viaggio che dovessero di conseguenza annullare il viaggio sarà del 20%, tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero.

Successivamente a tale deduzione, verrà in ogni caso applicata la franchigia prevista alla Tabella della garanzia Annullamento viaggio.

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato e curato prima o anche dopo il sinistro stesso o quelli che siano stati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Al fine di accelerare i tempi di liquidazione, l'assicurato dovrà trasmettere la seguente documentazione:

- in caso di malattia o infortunio: certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero: copia della cartella clinica;
- in caso di decesso: il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto: copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- inoltre: l'estratto conto di conferma prenotazione al viaggio; la fattura relativa alla penale addebitata; il programma e regolamento del viaggio; le ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio; i documenti di viaggio; il contratto di prenotazione del viaggio.
- per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana: la Società si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.
- in caso di penale addebitata dal vettore aereo: conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo; ricevuta di pagamento del biglietto; dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata; biglietto aereo; rimborso effettuato dalla Compagnia Aerea per le tasse aeroportuali (Refund Notice).

DENUNCE DI SINISTRI "RIPETIZIONE VIAGGIO"

In caso di sinistro, l'Assicurato che intende fruire della garanzia dovrà farne richiesta alla Compagnia (vedasi mail o telefono indicati nella "DENUNCIA DEI SINISTRI") entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio.

Successivamente, entro 60 giorni dalla data di interruzione del viaggio avvenuto ai sensi di polizza, sarà obbligato ad inviare una richiesta scritta indicando, oltre al nominativo e i suoi recapiti (indirizzo e numero telefonico) anche il numero di Polizza e numero del progressivo indicato nel proprio Certificato Assicurativo; la causa dell'interruzione del viaggio; il programma del viaggio; la data del rientro; il certificato di pagamento del viaggio.

Dovrà inoltre fornire il nominativo ed il numero del progressivo indicato nei rispettivi certificati assicurativi di tutti gli Assicurati, con lui viaggianti, qualora avessero, anche questi ultimi, rinunciato di conseguenza al proseguimento della fruizione del viaggio ai sensi di polizza.

RICHIESTE DI "ASSISTENZA" E "RIMBORSO SPESE MEDICHE"

In caso di necessità (richieste di assistenza o di rientro anticipato o di necessità di sostenere spese mediche di emergenza per malattia improvvisa o infortunio in viaggio o prima della partenza), l'Assicurato dovrà contattare immediatamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, indicando il motivo della chiamata, il nominativo dell'Assicurato che ha necessità di assistenza, i riferimenti della polizza indicati nel frontespizio del presente certificato assicurativo (numero polizza collettiva e denominazione Contraente) ed i recapiti (telefonici e/o indirizzo) ove è reperibile l'Assicurato malato o infortunato, ai seguenti recapiti telefonici:

(dall'Italia): 800 230 661

(dall'Estero) +39 039 655 466 17

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie su indicate verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto in tempo utile con la Centrale Operativa di Assistenza, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa verranno rimborsate comunque entro la misura strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da risarcire (con un minimo di € 50,00).

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

Le richieste di rimborso dovranno pervenire alla Compagnia (vedasi mail o telefono indicati nella "DENUNCIA DEI SINISTRI") entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio. Al fine di accelerare i tempi di liquidazione, alla denuncia di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione:

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

DENUNCIA DI SINISTRI per "FERMO PER QUARANTENA" e per "FERMO PER LOCKDOWN" DOVUTI A COVID-19 E SUE VARIANTI

In caso di necessità, l'Assicurato dovrà contattare immediatamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, indicando il motivo della chiamata, il nominativo dell'Assicurato che ha necessità di assistenza, i riferimenti della polizza indicati nel frontespizio del presente certificato assicurativo (numero polizza collettiva e denominazione Contraente) ed i recapiti (telefonici e/o indirizzo) ove è reperibile l'Assicurato malato o infortunato, ai seguenti recapiti telefonici:

(dall'Italia): 800 230 661

(dall'Estero) +39 039 655 466 17

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie su indicate verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto in tempo utile con la Centrale Operativa di Assistenza, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa verranno rimborsate comunque entro la misura strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da risarcire (con un minimo di € 50,00).

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

Le richieste di rimborso dovranno pervenire alla Compagnia, tramite l'"Outsourcer" da questa incaricata alla gestione dei sinistri, entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, specificando correttamente il danno subito con una delle seguenti modalità:

via mail all'indirizzo: sinistri.turismo@internationalcarecompany.com
via telefono al numero: 039 655 466 17

Al fine di accelerare i tempi di liquidazione, alla denuncia di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- documentazione attestante il "Fermo Sanitario" (tampone positivo, certificato di ricovero per Covid) o il "Fermo Amministrativo";
- contratto di viaggio (sia quello che è stato interrotto o non utilizzato, sia quello ri-acquistato);
- documento di rimborso effettuato dalla Compagnia Aerea per le tasse aeroportuali (Refund Notice) del biglietto aereo non usufruito o la dichiarazione di non volato emessa dall'agenzia viaggi che ha emesso il biglietto o della Compagnia Aerea;
- fatture di spesa relative ai costi di vitto e alloggio sostenute o per servizi fruiti forzatamente;
- documenti attestanti le penali effettivamente sostenute;
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori di servizi.

INSURANCE CERTIFICATE

No. **19234567**



Insured Party:

Trip destination:

Trip amount:

Trip dates:

Reservation:

Departure:

Return:

Group policy no. G00288241

(Ed.3/AMI.02)

Policyholder: NOMADI MODERNI DI VIAGGIOVANI.IT SRL

The texts in this document represent an extract from the Terms and Conditions of Insurance of the group policy underwritten by the Policyholder in the name and on behalf of the Insured Parties, beneficiaries of the insurance cover and benefits. This contract is regulated by Article 1891 of the Italian Civil Code, with the consequence that any breach of contract by the Policyholder may also be opposed by the Company to the Insured Party.

The full text of the Terms and Conditions of Insurance is available at the Policyholder's premises.

POLICY ISSUED IN COOPERATION WITH THE INTERMEDIARY:



AMI ASSISTANCE S.R.L.

Via Paracelso n° 24 - 20864 Agrate Brianza (MB)

Table of COVERS and LIABILITY LIMITS

(Operational, depending on the trip destination, if marked with an 'X')

Cover in place:	LIABILITY LIMITS PER INSURED PARTY:			
	ITALY	EUROPE	WORLD	USA/CANADA
X Assistance	Standard			
X Medical Expenses	€ 600	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
X Baggage	€ 300	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
X Trip cancellation	Travel costs, up to € 10.000			
X Trip repetition	Pro-rata travel costs (up to a maximum of € 1.000)			
X Cover for Covid-19 and its variants	Standard			

COVER: "ASSISTANCE"

PREMISE: The benefits of the cover provided under this section also apply in the event of Covid 19 and its variants being detected and certified, or in the event of Covid 19 quarantine, traced and certified by the competent authorities.

This cover includes the following benefits:

1 - TELEPHONE MEDICAL ADVICE

Medical assistance service available if the Insured Party needs medical information and/or advice. Please note that this benefit does not provide a diagnosis and is based on information provided remotely by the Insured Party. On the basis of the information acquired and the diagnoses made by the attending physician, the Operations Centre will assess the provision of the assistance services provided for by the contract.

1.1 - TELEPHONE COSTS

The Company shall bear any documented expenses necessary to contact the Operations Centre up to the amount of **€100.00** per person and insurance period.

2 - DELIVERY OF URGENT MEDICINES ABROAD (cover valid abroad)

In the event of necessity due to injury or illness, the Company shall seek out for the Insured Party who is abroad the medicines that are indispensable for their health and not available locally, sending them as soon as possible, within the limits allowed by the legislation of the country in which the Insured Party is located. The cost of these medicines shall be borne by the Insured Party. Treatments in progress before departure are not covered. Contraceptives are not considered medicines.

3 - RECOMMENDING A MEDICAL SPECIALIST ABROAD (cover valid abroad)

If it is deemed necessary due to the Insured Party's state of health, the Company shall provide the name and address of a specialist doctor or a suitable facility in the area closest to the Insured Party's location.

4 - SENDING A DOCTOR TO ITALY IN URGENT CASES

If the Insured Party, while travelling in Italy, needs a doctor and is unable to find one, the Company, through the Operations Centre, shall make available to the Insured Party, at night (from 8 p.m. to 8 a.m.) and 24 hours a day on Saturdays and public holidays, its own emergency medical service that guarantees the availability of general practitioners ready to intervene at the time of the request. By calling the Operations Centre, and following an initial telephone diagnosis with the in-house doctor, the Company will send the requested doctor free of charge. If a doctor is not immediately available and if circumstances require it, the Company will organise, at its own expense, the transfer of the patient to an accident and emergency room by ambulance.

5 - TRANSPORTATION OF THE INSURED PARTY TO THE MEDICAL CENTRE

The Company shall organise the Insured Party's transportation to the most suitable or best-equipped hospital to provide the necessary treatment, bearing the costs up to the amount of **€5,000.00** per person and insurance period. Depending on the seriousness and circumstances, the Insured Party shall be transported, in agreement with the Medical Service of the Operations Centre, by train, in a 1st class coach, with a seat, couchette or sleeping car, or by ambulance or light medical vehicle, on a regular scheduled flight with a seat or stretcher, or by private medical plane limited to local travel.

6 - MEDICAL TRANSFER OF THE INSURED PARTY

The Medical Service of the Operations Centre, following an injury or illness of the Insured Party that results in infirmity or injuries that cannot be treated locally or that prevent the continuation of the trip and/or stay, after consultation with the local doctor and, if necessary/possible, the family doctor, will organise the Insured Party's transportation or medical transfer following receipt of medical documentation issued locally attesting to the nature of the illness. Depending on the seriousness of the case, the Insured Party will be transported to the hospital most suited to their state of health or taken back to their place of residence.

At the discretion of the Medical Service of the Operations Centre, medical transportation may be organised by the following means: medical plane - scheduled

airline - sleeping car - 1st class couchette - ambulance - other means deemed suitable.

If conditions make it necessary, transport will be provided by medical and/or paramedical personnel from the Operations Centre.

For journeys abroad, repatriation from non-European countries (meaning any country outside continental Europe, including overseas properties, territories and departments), excluding those in the Mediterranean basin, will be made exclusively by economy class airliner, possibly using stretchers. The benefits shall not be due if the Insured Party or their family members voluntarily discharge themselves against the advice of the medical staff of the facility where the Insured Party is hospitalised.

7 - TRANSFER OF THE REMAINS

In the event of the death of the Insured Party during the trip, the Company shall organise, at its own expense, the transportation of the body to the Insured Party's place of residence.

8 - FUNERAL EXPENSES

The Company shall bear the costs of initial storage, administrative costs and the costs of the first coffin necessary for the transportation organised by its own services, up to the amount of **€3,000.00** per person.

The costs of the funeral, burial and memorial service are borne by the family.

9 - TRAVELLING EXPENSES OF A MEMBER OF THE INSURED PARTY'S FAMILY

If the Insured Party is hospitalised for more than 5 days, the Operations Centre shall organise and the Company shall pay for the return trip (tourist class aeroplane or 1st class train) and accommodation expenses up to the amount of **€100.00** per day and for a maximum of **10** days per person and insurance period.

This benefit will only be provided if no other adult family member is already present locally.

10 - CHILDCARE

If, as a result of illness or injury, the Insured Party is unable to care for their minor children travelling with them, the Operations Centre shall provide a family member or another person designated by the Insured Party or, if necessary, by their spouse, with a return ticket by 1st class train or tourist class aeroplane to reach the minors and take them back to their place of residence.

This benefit will only be provided if no other adult family member is already present locally.

11 - EXTENSION OF STAY

The Operations Centre shall provide for the Insured Party, their family members or a travelling companion, who are also insured, with the logistics of overnight stays due to an extension of the Insured Party's stay as a result of illness or injury, based on a regular medical certificate, and the Company shall bear the costs of overnight stays up to the amount of **€100.00** per day and for a maximum of **10** days per person.

12- TRANSFER OF THE CONVALESCENT TRAVELLER

If the Insured Party's state of health prevents them from returning to their place of residence by the means initially planned, the Operations Centre will organise, and the Company - upon receipt of medical documentation issued where they are staying attesting to the nature of the illness - will pay for the cost of the return ticket (by tourist class aeroplane or 1st class train).

The service is provided if the Insured Party is unable to use the travel documents in their possession.

13 - COSTS FOR THE CONTINUATION OF THE TRIP BY THE INSURED PARTY AND THEIR COMPANIONS

In the event that the Insured Party has interrupted the trip due to an injury or illness covered by the insurance but their state of health, according to the opinion of the medical team at the Operations Centre, has not necessitated repatriation and the planned duration of the trip has not been completed, within the limits of the cost of the return to the residence, the Company shall pay for the transportation costs of the Insured Party who is the victim of the injury or illness, the family members travelling with them or a travelling companion, to enable them to resume the



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
Indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

interrupted trip. In all cases, it is up to the Operations Centre to decide on the choice of the means of transport.

14 - TRANSFER OF FAMILY MEMBERS OR TRAVELLING COMPANION

In the event of medical transportation of the Insured Party, transportation of the body and transfer of the Convalescent Traveller, the Operations Centre shall organise, and the Company shall bear the cost of, the return trip (tourist class aeroplane or 1st class train) of the family members, provided that they are insured, or of a travelling companion.

The service is provided if the Insured Party is unable to use the travel documents in their possession.

15 - EARLY RETURN

The Operations Centre will organise and the Company will bear the cost of the ticket for the early return (tourist class aeroplane or 1st class train) of the Insured Party to their residence, following the death or imminent danger of life in the country of residence of only one of the following family members: spouse, son/daughter, brother/sister, parent, father/mother-in-law, son/daughter-in-law, grandparents, aunts, uncles, nephews/nieces and grandchildren up to the 3rd degree of kinship, brothers/sisters-in-law. The service is also valid for material damage to the main or secondary residence, the professional studio or the company of the Insured Party that makes their presence indispensable and unpostponable. In the event that the Insured Party must leave the vehicle to return home early, the Company shall provide the Insured Party with an air or train ticket to go and recover the vehicle at a later date.

The services shall be provided if the Insured Party is unable to use the travel documents in their possession.

16 - TELEPHONE INTERPRETER AVAILABLE ABROAD (Cover valid abroad)

If the Insured Party, following hospitalisation, finds it difficult to communicate in the local language, the Operations Centre shall organise a telephone interpreter service to facilitate contact between the Insured Party and the doctors in charge. The Company shall bear the related costs up to the amount of **€1,000.00** per person and insurance period.

17 - FOREIGN BAIL (Cover valid abroad)

If the Insured Party is imprisoned or is the subject of arrest warrants or arrest orders in relation to facts not known prior to the purchase of the trip, the Company shall advance abroad, up to an amount of **€25,000.00**, the criminal bail ordered by the local authority to place the Insured Party on bail.

As this amount is only an advance, the Insured Party must designate a person who will simultaneously make the amount available on a special bank account in the Company's name. In the event that the criminal bail is reimbursed by the local authority, it must be returned immediately to the Company which will in turn release the bond. This cover does not apply to events resulting from the trade and distribution of drugs or narcotics, or from the Insured Party's participation in political demonstrations.

18 - ADVANCE ON ESSENTIAL EXPENSES FOR PARTICULARLY SERIOUS EVENTS

If the Insured Party has to incur unforeseen expenses as a result of proven serious events, the Operations Centre will provide for the "on-the-spot" payment of invoices or an advance of money to the Insured Party up to the amount of **€8,000.00** against a guarantee that can be provided in the country by a third party with immediate coverage of the loan.

19 - TRANSMISSION OF URGENT MESSAGES

At the express request of the Insured Party, the Company, through the Operations Centre, shall transmit messages of an urgent and strictly personal nature 24 hours a day to the addressee.

20 - SEARCH, RESCUE AND RECOVERY COSTS

The Company shall bear or reimburse, up to the amount of **€1,500.00**, search, rescue (including sledging) and recovery (including helicopter) expenses relating to operations organised by civil or military rescuers or organisations that are obliged to intervene following the disappearance of the Insured Party or an injury suffered by the latter.

Only expenses incurred by the organisations authorised to rescue the Insured Party and invoiced to the Insured Party may be reimbursed.

21 - "DOC 24" app service

a) Description of the service

The Insured Party can download the "DOC 24" app (available on Apple Store and Google Play) by accessing, through authentication, the medical assistance services as described below.

b) Duration of service

The medical assistance services in the "DOC 24" app run from the date when the purchased trip is booked and end on the scheduled return date of the trip.

c) How to access the services of the "DOC 24" app

If the Insured Party wishes to activate the services of the "DOC 24" app, after downloading it from the Apple Store or Google Play, they shall access the website www.doc24.it and register; they shall receive an email containing username and password.

d) Services provided for in the "DOC 24" app

The "DOC 24" app provides the Insured Party with the following services:

• Measurement of medical parameters

If the Insured Party takes measurements of one or more vital parameters (Blood Pressure; Blood Oxygenation; Heart Rate; Blood Glucose; Weight), they may manually enter the data collected by the medical devices into the app (the data will be entered automatically if the devices used are integrated with the app).

To view the devices compatible with DOC 24, visit www.doc24.it.

In the presence of an Internet connection with sufficient bandwidth, these readings will be automatically transferred to the Operations Medical Centre where they will be available to the doctors present 24 hours a day. Through the telemedicine platform, they will be recorded in the online medical file of the Insured Party, which may also be consulted by their family doctor.

• Medical Parameter Alert Service

When the service is activated, unless otherwise specified by a doctor, the system automatically determines the minimum and maximum limits of the various measurements based on medical standards.

Once the measurement has been received by the Operations Centre, if it exceeds the established limits, the system will activate an "Alert" after which the Medical Service will contact the Insured Party by the most suitable means (mobile phone/home phone, etc.) to arrange the most appropriate actions to be taken.

• Medical consultations by video conference

Through the Assistance section of the "DOC 24" app, if necessary and if there is a sufficient bandwidth Internet connection to operate the videoconferencing service, the Insured Party can make a 24-hour video call to the Operations Centre, which will organise access to online medical consultation video-conference sessions as specified below:

General consultations with the Operations Centre Medical Service or specialist consultations (cardiologist, paediatrician) after an initial assessment by the Operations Centre Medical Service.

The service is provided 24 hours a day by the Medical Service of the Operations Centre and is free of charge for a **maximum of 1 time** during the travel period (any consultations deriving from the Alert Service are excluded from the number of other services provided under the Assistance cover).

In the absence of an Internet connection suitable for the video-conferencing service, the Insured Party may alternatively access the medical consultation sessions specified above by telephone, at the number:

+39 039 65546013

• Medical Passport Service

If there is a sufficient bandwidth connection, all the measurements recorded in the "DOC 24" app are automatically transferred to Medical Passport, the online medical record service that allows all the health data of users to be stored, automatically translated into the most common languages. Users can also attach diagnostic images from previous specialist examinations (X-rays, CT scans,

electrocardiograms, etc.) and access them at any time and from anywhere, via the web.

Through Medical Passport, the Insured Party can access the network of affiliated healthcare facilities and specialist doctors in Italy and benefit, where applicable, from discounted rates for examinations or tests. To carry out the search, the Insured Party can use the appropriate function within their Medical Passport in the "CONVENZIONE" ("Agreements") section. To take advantage of the benefits, the Insured Party must qualify as an ICC SpA. customer when paying for the service. The Insured Party can access Medical Passport by entering the same personal username and password issued for access to the "DOC 24" app at www.medical-passport.it.

The Medical Passport service has the same duration as the services included in the "DOC 24" app.

e) Cost of the service

The Company shall bear all costs relating to the organisation and management of the services available in the "DOC 24" app.

f) Exemption from liability

The Insured Party hereby declares that they exonerate the Company from any liability deriving from the total and/or partial failure of the "DOC 24" app to function properly due to lack of, or limited coverage of the Internet service.

The Insured Party acknowledges that, in the event of a discrepancy between the data recorded by the measuring instrument and the data published on the tablet/smartphone, the data recorded by the measuring instrument shall be considered valid, and that in any event the service cannot in any way replace an objective examination by the attending physician.

COVER: "MEDICAL EXPENSES"

PREMISE: Benefits under this section also apply in the case of Covid 19 and its variants which have been ascertained and certified by the competent authorities.

BENEFIT PROVIDED BEFORE DEPARTURE:

If the Insured Party, following an injury or sudden illness occurring after booking the trip, has to incur medical expenses for diagnosis and treatment before departure, the Company shall recognise the reimbursement up to a maximum of **€600.00** in the case of an injury and **€500.00** in the case of sudden illness.

The above costs:

- will be reimbursed net of the **non-reducible excess of €50.00**, for which the Insured Party remains responsible and subject to the submission of the original supporting documents;

- **shall not be payable** where the injury or illness is such as to jeopardise participation in the booked trip and the Insured Party benefits from the Trip Cancellation cover.

BENEFIT PROVIDED DURING THE TRIP:

The Company shall reimburse, within the liability limit per Insured Party indicated, by travel destination, in the table of "COVER AND LIABILITY LIMITS" under the present cover, emergency medical expenses (treatment, hospitalisation expenses, pharmaceutical expenses, professional fees, ambulance expenses) incurred by the Insured Party due to sudden illness or injury during the trip.

A **non-reducible excess of €50.00** shall be applied to each claim and shall be borne by the Insured Party.

If the Operations Centre is not contacted and does not authorise **claims over €1,000.00**, an **excess equal to 25%** of the amount to be reimbursed shall be applied **with a minimum of €50.00**.

The cover also includes:

• **Reimbursement of expenses incurred while travelling for urgent dental treatment that cannot be postponed** until the Insured Party returns to their place of residence: **up to the amount of €300.00** per person and period of insurance. These expenses must only be prescribed by a medical authority that holds the diplomas or



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

authorisations required in the country in which it practises and which is legally authorised to practise;

- medical expenses incurred by the Insured Party upon their return to Italy following an injury while travelling abroad: up to a maximum of €500.00, provided that they are incurred **within 60 days** of the date of return. **In the event of illness, no reimbursement will be made for expenses incurred by the Insured Party after the end of the trip or after returning home.**

The cover is limited to the reimbursement of the expenses actually incurred by the Insured Party. If the Insured Party is entitled to reimbursement by one or more reimbursement or expense-managing bodies, the Insurer shall only reimburse the difference between the actual expenses incurred and the guaranteed expenses, which shall remain the Insurer's responsibility following reimbursement.

If necessary and at the express request of the Insured Party, the Company may settle the costs of hospitalisation directly in local currency within the limits set out above, provided that the medical centre in question accepts this form of payment. This service is subject to the provisions of Italian and local exchange control legislation.

It is understood that no reimbursement will be due if the Insured Party is unable to prove payment of the expenses incurred.

COVER: "BAGGAGE"

Depending on the destination of the trip, the cover is limited to the liability limit per Insured Party and insurance period indicated in the table of "COVERS AND LIABILITY LIMITS", under the "Baggage" cover, for:

a) Baggage and personal belongings

the Company shall reimburse (or replace at its discretion) the Insured Party's belongings in the event of theft, fire, robbery, mugging, failure to return or damage by the Carrier of the personal baggage that the Insured Party takes with them during the trip, including clothing and items worn. The cover operates with the following sub-limits:

✓ limit per single object: €150.00

✓ cumulative limit for "valuables" (such as photographic/audio/video and electrical equipment of any kind, including CDs, DVDs, audio and videotapes, telescopes, antiques, jewellery, watches, furs, leather goods, animal skins, precious stones and items containing or made from gold, silver or precious metals) owned by the Insured Party: **50% of the maximum insured sum**. For such items, cover shall not apply if they are contained in baggage handed over to the carrier.

Photography accessories (lenses, filters, flash units, batteries, etc.) are considered as a single object.

The reimbursement of goods will be determined taking into account wear and tear and loss of value.

b) Passport and travel documents

The policy provides for the reimbursement of the cost of replacing the Insured Party's passport, identity card, travel tickets, ski-passes, green cards and prepaid entry tickets, up to the amount of **€150.00** for the reasons stated in point a) above.

c) Delayed baggage delivery

In the event of delayed baggage delivery, only for the outward journey, lasting more than 12 hours, the Insured Party shall be entitled to reimbursement of the costs incurred for the purchase of essential personal belongings. Refunds will only be granted upon presentation of the original purchase receipts and original complaint submitted to the Carrier responsible for the delay.

d) Theft of objects left on board vehicles: objects left in cars, camper vans, caravans and on motorbikes or other vehicles shall only be insured if they are placed in the locked luggage compartment and not visible from the outside, and if the vehicle is left in a guarded, paid-for car park. The maximum indemnity per person shall then be **€150.00**.

COVER: "TRIP CANCELLATION"

The guarantee operates within the cost of the trip and in any case not beyond the amount indicated in the table of "COVER AND LIABILITY LIMITS" under this coverage among the following options: €10,000 per person (with a limit per event of €25,000), or €15,000 per person (with a limit per event of €50,000), or in the event that the cancellation involves more than one Insured Party, as indicated below, and provides for the reimbursement of the cancellation fee charged by the travel organiser or the Carrier (excluding the registration fee and the costs of opening/managing the claim) which the Insured Party is obliged to pay (and which are not recovered in any other way) if they are forced to cancel the trip following one of the following sudden, unforeseeable and documented events of such seriousness that the Insured Party is forced not to undertake the trip due to their health conditions or the need to provide assistance to persons whose state of health is the cause of the cancellation:

1. Death, Sickness or Injury:
 - of the Insured Party;
 - of a member of their family among the following: spouse/cohabitant more uxorio, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, parents-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, brothers-in-law;
 - of their travelling companion;
 - of the partner/co-owner of the Insured Party's company or direct supervisor
2. Pregnancy disorders, provided that the pregnancy was diagnosed after registration for the trip (except for the specific exclusions in relation to this cover listed under Specific Exclusions);
3. Material damage to the home, the studio or the company of the Insured Party or members of their family that makes their presence indispensable and unpostponable;
4. Impossibility for the Insured Party to reach the place of departure following serious natural disasters occurring in their place of residence and declared by the competent authorities;
5. Breakdown or accident of the means of transport used by the Insured Party that prevents them from reaching the place of departure of the trip;
6. Summons of the Insured Party to appear in court as a witness or juror, or summons to appear before a court of law, notified to the Insured Party after booking;
7. Theft of the documents required for expatriation if it is proven that they cannot be replaced before departure;
8. Inability to take the holiday planned prior to booking the trip as a result of redundancy or new employment (provided that, at the time of booking the trip the Insured Party had no reason to foresee the occurrence of such events) or cancellation of the holiday as a result of serious illness or injury of the Insured Party's direct supervisor;
9. Inability to reach the chosen destination as a result of hijacking caused by acts of air piracy;
10. Inability to travel due to change(s) in the dates:
 - of school or professional examination session;
 - of participation in an open competition;
11. Inability to undertake the trip if, in the seven days prior to the Insured Party's departure, the Insured Party's pet (dog or cat duly registered and owned by the Insured Party) is lost, stolen or has to undergo life-saving surgery due to injury or illness.

As a partial exception to the "General exclusions applicable to all types of cover" (letter "a"), cancellations resulting from pre-existing illnesses are covered.

In the event of a claim involving more than one Insured Party registered for the same trip, the Company shall reimburse all the entitled family members and only one of the travelling companions provided that they are also insured and registered for the same trip.

SPECIAL CONDITIONS

1. If the trip is cancelled subsequent to the occurrence of one of the events covered by this insurance, the policy provides for the reimbursement of the penalty provided for on the date on which this event occurred, provided that it does not exceed the penalty actually applied (article 1914 of the Italian Civil Code). Therefore, **the greater penalty charged as a result of the delay in communicating the cancellation of the trip shall apply to the Insured Party.**

2. If the Insured Party is registered for the same trip with two or more persons, not family members, or with a pre-established group or with other family units, in the event of cancellation, the cover provided shall be understood as being not only for the Insured Party directly involved in the event, but also for their family members or, in the absence of family members, for a single person as a "travelling companion".

Events for which the Tour Operator must intervene directly in accordance with the obligations set out in the Tourism Code are not covered.

3. Refunds will be made subject to the following limitations:

- a) fixed overdraft of 15% with a minimum deductible of €75 for cancellation for any reason provided for by the policy conditions;
- b) 0% overdraft and without deductible for cancellation due to hospitalization of more than 3 days and death of the insured and/or a family member among the following: spouse/cohabitant more uxorio, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law, brothers-in-law;
- c) in the event of cancellation of a trip with a value equal to or less than € 500 due to the reasons set out in this policy file, which affects the Insured: an overdraft of 15% will be applied to the amount to be indemnified by the Insured involved in such an event with a fixed deductible of € 50.

COVER: "TRIP REPETITION"

The Company shall make available to the Insured Party and family members travelling with them, provided they are insured, a sum of money, equal to the pro-rata value of the unused stay and in any case **not exceeding €1,000 (per person and event)**, if the trip interruption is due to one of the following events:

1. Use of one of the following Assistance services provided by the Operations Centre that results in the return of the Insured Party/Parties to their place of residence: "Medical transfer", "Transfer of the remains" and "Early Return";
2. Death or hospitalisation for more than 5 days of a member of the Insured Party's family;
3. Death or hospitalisation for more than 24 hours of the Insured Party.

The amount, calculated as above:

- shall be made available to the Insured Party **exclusively for the purchase of a trip organised by the Policyholder**;
- shall be non-transferable and non-refundable and must be used **within 12 months** of the date of return.

COVER: "COVER FOR COVID - 19 AND ITS VARIANTS"

This insurance covers the following:

1- QUARANTINE DUE TO COVID-19 AND ITS VARIANTS

In the event that the Insured Party is subject to "Medical Isolation" (meaning the period of segregation imposed by the competent local authority for health safety reasons, during which the Insured Party is subject to health checks or quarantine as a person deemed to be a carrier of contagious infectious disease caused by Covid-19 and its variants) in the country/place of destination of the Trip or transit, the Company will reimburse, **up to €1,500.00 per person and €7,500.00 per trip**

claim (i.e., more than one person included in the same Trip claim - Travel invoice), with a sub-limit of **€100** per day per person for accommodation and food, any additional essential and indispensable costs for:

a. food and hotel accommodation incurred by the Insured Party for their obliged stay on site beyond the period already booked;
b. tickets for re-entry into Italian territory, if they cannot use those already in their possession. The Company reserves the right to request/verify with the Insured Party any reimbursements obtained from the suppliers of tourist services and/or carriers (including vouchers), in which case it will only reimburse the additional costs incurred as a result of the new booking.

2- LOCKDOWN DUE TO COVID-19 AND ITS VARIANTS

In the event that the Insured Party is subject to "Administrative Detention" (meaning the inability to leave for the Trip due to a lockdown that imposes restrictions on the free movement of persons for health or public safety reasons in the country/place of destination of the Trip or transit, or the inability to continue the Trip due to a lockdown in the place where the Insured Party is at the time of the Trip) not due to their own personal conditions, resulting in the loss of the services booked by the Insured Party, the Company will reimburse, up to **€1,500.00** per person and **€7,500.00** per Travel claim (i.e., more than one person included in the same Trip claim - Travel invoice), with the sub-limit of **€100** per day for accommodation and food per person, any additional essential and indispensable costs for:

a. re-routing of missed or unused flights, including connecting flights, net of any reimbursement by the Carrier. The Company reserves the right to request/verify with the Insured Party any reimbursements obtained from the suppliers of tourist services and/or carriers (including vouchers), in which case it will only reimburse the additional costs incurred as a result of the new booking.

b. unforeseen accommodation and meals during the trip due to forced stay on site beyond the period already booked or forced stays in the place of transit

c. penalties for ground services cancelled or lost due to "no-show".

For points "b" and "c", the Company reserves the right to request the Insured Party any reimbursements obtained from the suppliers of tourist services and/or carriers and will reimburse any additional costs incurred within the amount indicated above.

EXCLUSIONS

General exclusions (applicable to all types of cover):

Claims arising or originating from the following are excluded:

- Any chronic or pre-existing medical condition (related to illness or injury) that has been the subject of medical consultation or examination and/or care or treatment, or that manifested itself and/or was contracted prior to the policy inception date. Unforeseeable flare-ups of chronic illnesses that occur after the trip has been booked and/or the policy has been taken out are covered;
- a trip undertaken:
 - against medical advice and/or, in any case, with illnesses in an acute phase;
 - for the purpose of undergoing medical/surgical treatment;
 - if the Insured Party is on the waiting list for admission to hospital or if he/she is waiting to receive the results of examinations or clinical tests;
 - if the Insured Party has received a terminal prognosis;
- pregnancy illnesses related to pregnancy beyond 24 weeks, voluntary termination of pregnancy, assisted fertilisation and their complications;
- HIV-related diseases, AIDS, mental disorders and psychological disorders in general, including psychotic and/or neurotic behaviours;
- organ removal and/or transplant;
- non-therapeutic use of medicines or drugs, alcohol abuse and even occasional drug use;
- state of war, revolution, riots or popular movements, looting, acts of terrorism or vandalism or strikes;
- loss of or damage to any goods, except in the case of loss or damage at the expense of the Carrier;

i. loss, expense or liability arising from:

- ionising radiation or radioactive contamination from any nuclear fuel or from any nuclear waste resulting from nuclear combustion; or
- radioactivity, toxicity, explosiveness or any other hazardous property of any nuclear explosive equipment or component thereof;

j. loss, destruction or damage directly caused by pressure waves from any aircraft or other flying object travelling at or above the speed of sound;

k. a claim occurring while the Insured Party is in, boarding or exiting any aircraft, other than as a fare-paying passenger in an aircraft with a valid passenger licence;

l. manual work activities;

m. trips to remote areas that can only be reached by special rescue means;

n. any other damage related to the reported event and not covered by this insurance;

o. the insolvency of the tour operator, airline or any other company, firm or person, or the fact that any of the aforementioned is unable or refuses to honour any of its commitments to the Insured Party;

p. involvement of the Insured Party in any wilful, unlawful or criminal act, or if the Insured Party is included in a database (government or police) of terrorists or suspected members of terrorist organisations, drug traffickers or illegal suppliers of nuclear, chemical or biological weapons. Furthermore, this policy does not provide any coverage or indemnity to terrorists or members of terrorist organisations, drug traffickers, suppliers of nuclear, chemical or biological weapons, in the event of claim, loss, illness, injury or personal liability for expenses incurred directly or indirectly;

q. suicide, or attempted suicide, of the Insured Party, or self-harm or intentional exposure to danger (except in an attempt to save human life);

r. infectious diseases where assistance is prevented by national or international health regulations;

s. events for which, at the time of the loss, damage or liability indemnifiable under the policy, another policy covering the same loss, damage or liability is in force. In such cases, the company will only be required to pay its share.

t. acts of recklessness in general;

u. wilful misconduct or gross negligence on the part of the Policyholder or the Insured Party;

v. carrying out activities involving the direct use of explosives or firearms;

w. earthquakes, floods and other weather phenomena declared natural disasters.

Specific exclusions of Assistance and Medical Expenses Cover

In addition to the "General Exclusions", the following are always excluded from insurance cover:

a. the direct organisation, or in any case without the prior authorisation of the Operations Centre, of all the assistance services envisaged, except as otherwise provided for under the chapter "Obligations in the event of a claim";

b. road charges (tolls, fuel), taxi or customs fees, and catering/hotel expenses, except for those covered by the insurance;

c. in case of hospitalisation, the cost of a single room, unless recommended for medical reasons;

d. consequences or relapses of a pre-existing medical condition: unforeseeable relapses of pre-existing medical conditions arising after the start of the trip are included in the cover;

e. facts that may be criminally punishable according to the legislation of the country in which the Insured Party is located;

f. mental, psychiatric, psychological and psychosomatic nervous diseases;

g. medical expenses arising from diagnoses, checks or investigations relating to a physiological condition (e.g. pregnancy) already known prior to the date of commencement of travel;

h. medical or other expenses related to surgical treatment that is not considered urgent according to the attending physicians on site and that can be postponed until after the Insured Party's return to their place of residence;

i. nursing, thermal, weight-loss, rehabilitation or physiotherapy treatment and treatment for the elimination of congenital physical defects, the costs of spectacles, contact lenses, prostheses and therapeutic appliances of any kind, wheelchairs and similar walking aids, routine examinations and tests or check-ups, preventive tests or treatments, and follow-up examinations and tests in the absence of an injury or illness provided for by the cover in place;

j. organ transplant costs not necessitated by an injury or illness included under the cover in place;

k. expenses for cosmetic or reconstructive surgery and wellness treatments, vaccinations, acupuncture, massage therapy, chiropractic or osteopathic care;

l. costs and treatment not prescribed by a licensed medical authority;

m. costs incurred in connection with voluntary termination of pregnancy and services and treatment related to infertility and/or impotence

n. medical expenses incurred after the return to the Insured Party's residence;

o. contraceptive expenses;

p. routine medical and dental expenses;

q. the cost of telephone calls (except those made to the Operations Centre).

The benefits provided under the Assistance cover are also not payable if:

r. the Insured Party disregards the instructions given by the Operations Centre, i.e.:

i. the voluntary discharge of the Insured Party occurs against the advice of the medical staff of the hospital where the Insured Party is being treated;

ii) the Insured Party or whoever is responsible for them voluntarily refuses medical transport/transfer on the date and by the means indicated by the doctors of the Operations Centre. In this case, the Company will immediately suspend all assistance, guaranteeing the reimbursement of further hospital and surgical expenses only up to the amount corresponding to the cost of the refused transport/transfer

Illnesses or injuries that can be treated on the spot are not eligible for "Medical transfer of the Insured Party" benefit.

Specific exclusions of the Baggage Cover

In addition to the "General Exclusions", the following are always excluded from insurance cover:

a. money, credit cards, cheques, securities and collections, samples, documents, airline tickets and any other travel documents;

b. goods purchased during the trip without regular proof of expenditure (invoice, receipt, etc.);

c. goods other than clothing and suitcases, bags and backpacks that have been delivered to a transport company, including the air carrier;

d. breakages and damage to baggage unless they are the result of theft, robbery, mugging or are caused by the Carrier;

e. theft of or damage to cycles, motor vehicles, watercraft and nautical equipment, household goods and winter sports equipment;

f. theft of or damage to dental prostheses, bridges, contact lenses or corneal lenses, eyeglasses, sunglasses, mobile telephones, artificial limbs or hearing aids;

g. wear and tear, loss of value, mechanical or electrical damage or breakdown caused by any cleaning, repair or restoration process, or damage caused by spillage of powders or liquids carried in the Insured Party's baggage;

h. theft that is not reported to the police within 24 hours of its discovery and for which the Insured Party does not obtain a copy of the report;

i. the delayed delivery or detention of the Insured Party's belongings by customs authorities or other officials legally detaining them;

j. any item, group or pair of items for which the Insured Party cannot provide reasonable evidence of possession or value (e.g. original receipts);

k. property left unattended in a public place;

l. theft of or damage to items carried on the luggage rack of a vehicle;



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
Indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

- m. damage to suitcases, travel bags or similar luggage, unless the damaged item is unusable;
- n. theft of baggage or personal belongings that occurs when the goods in question are not under the control of the Insured Party or are under the control of a party other than the airline or carrier;
- o. damage resulting from carelessness, negligence on the part of the Insured Party as well as forgetfulness;
- p. insufficient or inadequate packaging, normal wear and tear, manufacturing defects and weathering.

Specific exclusions of the Trip Cancellation Cover

In addition to the "General Exclusions", the following claims are always excluded from insurance cover:

- a. for cancellation of the trip due to anxiety, stress, depression or any psychological or psychiatric disorder;
- b. arising from the Insured Party's decision not to travel;
- c. relating to any additional costs arising from the fact that the Insured Party did not inform the trip organiser immediately after learning that they had to cancel the trip;
- d. for travel cancellations due to pregnancy and cancellations due to illnesses occurring after the 24th week of pregnancy;
- e. for cancellation of the trip due to pregnancy-related illness, if the pregnancy was discovered prior to booking the trip and issuing the Insurance Certificate;
- f. for cancellations due to lack of mandatory vaccination or failure to obtain a passport or visa;
- g. for cancellations as a result of popular uprisings, strikes, lockouts, governmental actions in any country, regardless of whether such events are actual or threatened;
- h. telluric, terrorist, socio-political, meteorological, natural events, epidemics, or the danger of such events occurring.

Specific exclusions of the Trip Repetition Cover

In addition to the "General Exclusions", what specifically excluded from the Trip Cancellation cover applies to this cover.

Specific exclusions of the "Cover for covid-19 and its variants"

In addition to the "General Exclusions", the following claims are always excluded from insurance cover:

- a. whether a quarantine or lockdown has been declared at the place of destination (or transit) prior to the departure of the journey;
- b. for losses resulting from the Insured Party's waiver of the continuation/re-routing of the interrupted Trip if this is possible;
- c. in the event of violation by the Insured Party of the regulatory provisions (health and administrative) preparatory to the booked trip, issued by the competent authorities.

OBLIGATIONS IN THE EVENT OF A CLAIM

The Insured Party must contact the Company as soon as they become aware of any event covered by this policy. **Late communications may affect the right to compensation.**

The Company has entrusted, with a specific mandate, the company ICC - International Care Company Spa (hereinafter referred to as "Outsourcer"), which acts through its Operations Centre, to manage all claims relating to the policy cover on its behalf, therefore:

The original invoices for the repairs, as well as the originals of any expenses incurred as a result of the claim, must always be provided to the Company through the Outsourcer. Payment of the contractual amounts due shall be made upon presentation of the original relevant bills, lists and duly settled bills and receipts. At the Insured Party's request, the Company shall return the aforementioned originals, after affixing the date of settlement and the amount settled. If the Insured Party has presented the original notices, bills and receipts to third parties in order to obtain reimbursement, the Company shall pay the amount due under the terms of the present contract upon proof of the expenses actually incurred, net of the expenses borne by said third parties. All reimbursements will be paid in Euros.

The Company reserves the right to request any additional documentation necessary to ensure a correct assessment of the reported claim.

Failure to produce the required documents may result in all or part forfeiture of the right to reimbursement.

The Company shall reimburse the Insured Party only after the complete submission of the required documentation necessary for its evaluation.

CLAIM SUBMISSION:

By e-mail to:
sinistri.turismo@internationalcarecompany.com
By phone at the number: **039 655 466 17** (active 24/7)

ADDRESSES FOR SENDING CORRESPONDENCE/DOCUMENTATION (after claims have been submitted)

By post: **ICC International Care Company Spa
(Claims Office)**
Via Paracelso 24 - 20864 Agrate Brianza (MB)
By e-mail to:
sinistri.turismo@internationalcarecompany.com

BAGGAGE CLAIMS

The Insured Party must:

- ❖ **in case of theft/robbery/mugging:**
 - report to the competent Police Authorities within 24 hours of ascertaining the event;
 - if the property subject to the claim was in the custody of a third party (e.g. hotelier), immediately submit a written complaint to the third party responsible, and claim compensation from the latter;
- ❖ **in the event of non-delivery, loss or damage at the Carrier's expense:**
 - upon ascertaining the damage, immediately inform the Airline or the competent transport company, obtaining a certified copy of the damage report form relating to the reported event (Property Irregularity Report for Airlines or equivalent document for another type of Carrier);
 - request compensation from the airline or transport company in writing, enclosing the original claim;
 - if the baggage is considered to be definitively lost, keep the final declaration of loss issued by the Airline indicating the amount of compensation awarded.

In any case, the Insured Party shall report the claim to the Company, through the Outsourcer appointed by the Company to handle claims, **no later than 10 days after the end of the trip**, attaching the theft report (in original, unless it has been transmitted to the responsible carrier, in which case a copy will suffice) and provide reasonable proof (e.g. receipts or purchase receipts) of possession of the stolen goods.

"TRIP CANCELLATION" CLAIMS

The Insured Party, or whoever is responsible on their behalf, **must, within midnight of the 5th day following the day of the event** (meaning the occurrence of the causes that determine the cancellation of the trip), **immediately report the event to the Company** (see e-mail or telephone indicated in the "CLAIM SUBMISSION").

The Insured Party must promptly communicate the cancellation of the trip or tourist services purchased to the organising Tour Operator and/or the Travel Agency where the booking was made.

Failure to comply with the obligations relating to the notification of the claim may result in the loss of the right to compensation, pursuant to Article 1915 of the Italian Civil Code.

In order to settle the claim, the Company may subsequently request additional documentation, which the Insured Party shall provide.

In particular, in the event that the Insured Party is in the condition of cancelling the trip due to illness or injury, without hospitalisation, **the Company reserves the right to send, with the Insured Party's consent, its own medical consultant in order to certify that the conditions of the Insured Party are such as to prevent their participation in the trip.** In this case, reimbursement will be made by applying the excess as indicated in the Trip Cancellation cover Table.

If the Insured Party does not allow the Company to send its own doctor free of charge and/or to carry out the examination in order to certify that the Insured Party's condition is such as to prevent them from participating in the trip **and/or does not report the claim by midnight of the 5th day after the event** (by email or by telephone), **the percentage excess payable by them and by all travelling companions who consequently have to cancel the trip shall be 20%**, except in cases of death or hospitalisation.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

After this deduction, the excess stipulated in the Trip Cancellation cover Table will in any case be applied.

The Insured Party shall release from the obligation of professional secrecy vis-à-vis the Company any doctors who may have examined and treated them before or after the claim, or who were involved in the examination of the claim.

In order to speed up the settlement process, the Insured Party must submit the following documents:

- in case of illness or injury: medical certificate stating the date of the injury or the onset of the illness, the specified diagnosis and the days of prognosis;
- in case of hospitalisation: a copy of the medical file;
- in the event of death: the death certificate;
- in the event of an accident to the means of transport: a copy of the agreed motor accident statement and/or police report;
- In addition: the statement confirming the booking of the trip; the invoice for the penalty charged; the trip schedule and regulations; the receipts (deposit, balance, penalty) for payment of the trip; the travel documents; the trip booking contract.
- for citizens of a nationality other than Italian: the Company reserves the right to request a copy of the residence certificate.
- In the event of a penalty charged by the air carrier: confirmation of purchase of the ticket or similar document; receipt of ticket payment; declaration by the air carrier stating the penalty charged; airline ticket; refund of airport taxes by the airline (Refund Notice).

"TRIP REPETITION" CLAIMS

In the event of a claim, the Insured Party who intends to make use of the cover must make a request to the Company (see e-mail or telephone indicated in the "CLAIM SUBMISSION") **by and no later than 10 days from the end of the trip**. Subsequently, **within 60 days** from the date on which the trip was interrupted in accordance with the policy, the Insured Party must send a written request indicating, in addition to their name and contact details (address and telephone number), also the Policy number and the progressive number indicated on the Insurance Certificate; the cause of the trip interruption; the trip schedule; return date; the travel payment certificate.

The Insured Party must also provide the name and number of all insured persons travelling with them in the respective insurance certificates if they have also **renounced** the continuation of the trip in accordance with the policy.

REQUESTS FOR "ASSISTANCE" AND "MEDICAL EXPENSES REIMBURSEMENT"

If required (requests for assistance or early return or the need to incur emergency medical expenses due to sudden illness or injury while travelling or before departure), the **Insured Party must immediately contact the Operations Centre**, which operates 24 hours a day, indicating the reason for the call, the name of the Insured Party in need of assistance, the policy references indicated on the title page of this insurance certificate (group policy number and name of the Policyholder) and the contact details (telephone number and/or address) where the ill or injured Insured Party can be reached, **at the following telephone numbers**:

(from Italy) **800 230 661**
(from abroad) **+39 039 655 466 17**

Expenses of any kind incurred by the Insured Party in relation to the above covers **shall only be reimbursed if previously approved and coordinated by the Operations Centre**, with the exception of expenses incurred for reasons of urgency when the Insured Party is unable to contact the Operations Centre in a timely manner, including through third parties. In this case, the onus shall be on the Insured Party to prove the urgency of the expenses incurred and the impossibility of contacting the Operations Centre. These expenses incurred without the prior authorisation of the Operations Centre will be reimbursed in any case to the extent strictly necessary, provided that suitable medical certification issued locally and the original expense documents are presented. **In the absence of prior authorisation from the Operations Centre, an excess of 25% of the amount to be indemnified shall be applied in any case (with a minimum of €50.00).**

It is understood that no reimbursement will be due if the Insured Party is unable to prove payment of the medical expenses by means of the original expense documents.

Claims for reimbursement must be received by the Company (see e-mail or telephone number indicated in the "CLAIM SUBMISSION" section) **no later than 10 days after the end of the trip**. In order to speed up the settlement process, the following documents must be attached to the claim notification:

- A first aid certificate drawn up at the scene of the accident stating the illness, prescriptions, prognosis and medical diagnosis and certifying the type and manner of the illness and/or injury suffered;
- Full copy of medical records in case of hospitalisation;
- Medical prescription and original bills, invoices, receipts for expenses incurred;
- Medical prescription for any medication purchased, with original receipts for the same.

SUBMISSIONS for "QUARANTINE" AND "LOCKDOWN" CAUSED BY COVID-19 AND ITS VARIANTS

If necessary, **the Insured Party must immediately contact the Operations Centre**, which operates 24 hours a day, indicating the reason for the call, the name of the Insured Party in need of assistance, the policy references indicated on the front page of this insurance certificate (group policy number and name of the Policyholder) and the contact details (telephone number and/or address) where the ill or injured Insured Party can be reached, **at the following telephone numbers**

(from Italy) **800 230 661**
(from abroad) **+39 039 655 466 17**

Expenses of any kind incurred by the Insured Party in relation to the above covers **shall only be reimbursed if previously approved and coordinated by the Operations Centre**, with the exception of expenses incurred for reasons of urgency when the Insured Party is unable to contact the Operations Centre in a timely manner, including through third parties. In this case, the onus shall be on the Insured Party to prove the urgency of the expenses incurred and the impossibility of contacting the Operations Centre. These expenses incurred without the prior authorisation of the Operations Centre will be reimbursed in any case to the extent strictly necessary, provided that suitable medical certification issued locally and the original expense documents are presented. **In the absence of prior authorisation from the Operations Centre, an excess of 25% of the amount to be indemnified shall be applied in any case (with a minimum of €50.00).**

It is understood that no reimbursement will be due if the Insured Party is unable to prove payment of the expenses by means of the original expense documents. Claims for reimbursement must be received by the Company, through the "Outsourcer" appointed by the Company to handle claims, no later than 10 days after the end of the trip, correctly specifying the damage suffered:

to the following e-mail address: sinistri.turismo@internationalcarecompany.com
or phone number: **+039 655 466 17**

In order to speed up the settlement process, the following documents must be attached to the claim notification:

- documentation certifying the "Medical Isolation" (positive swab, certificate of hospitalisation for Covid) or the "Administrative Detention";
- travel contract (both the one that was interrupted or not used and the one that was re-purchased);
- Refund Notice issued by the Airline for the airport taxes of the unused airline ticket or the no-fly declaration issued by the travel agency that issued the ticket or by the Airline;
- invoices for costs of accommodation and meals incurred or for services forcibly used;
- documents showing the penalties actually incurred;
- documentation showing any reimbursements granted by the service providers.