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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva n. IY410007106
"PROTEZIONE ESSENTIAL PLUS"
Garanzie: Annullamento o modifica del viaggio, Interruzione del viaggio, Ritardato arrivo a destinazione, Bagaglio, Ritardata consegna del bagaglio, Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno
Contraente: GATTINONI TRAVEL NETWORK
Edizione Giugno 2026

Sig. .....

Date viaggio .....

Destinazione .....

RIFERIMENTI IMPORTANTI

PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI TI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB

WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM

Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, a mezzo posta, a:
AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
SERVIZIO LIQUIDAZIONE DANNI
CASELLA POSTALE 461
Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

Per ogni necessità di assistenza contattare la
CENTRALE OPERATIVA
Tel. +39 02 26 609 539
Via Oglio, 12 - 20139 MILANO
E- mail: ita.assistenza@allianz.com

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

INDICE

RIEPILOGO DELLE GARANZIE	pag.1
CHI SIAMO	pag.3
INFORMAZIONI SULLA POLIZZA	pag.3
VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI	pag.3
DEFINIZIONI	pag.4
DURATA DELLA COPERTURA	pag.9
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.9
A. ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO	pag.9
B. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	pag.11
C. RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE	pag.12
D. BAGAGLIO	pag.13
E. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO	pag.14
F. SPESE MEDICHE	pag.14
G. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.15
H. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO	pag.18
I. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.19
ESCLUSIONI GENERALI	pag.20
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.22
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.26

Allianz | Allianz Partners

RIEPILOGO DELLE GARANZIE

ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso delle penali di *viaggio*, dei costi di annullamento e dei costi di riprenotazione in caso di annullamento o modifica del *viaggio*	**€ 5.000** per persona **€ 50.000** per pratica	Nessuno in caso di morte o ricovero 20% per tutti gli altri *eventi*

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso delle spese di viaggio non fruite e non rimborsabili in caso di interruzione del *viaggio*	**€ 5.000** per persona **€ 50.000** per pratica	Nessuno

RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso in caso di un ritardo nel corso di un *viaggio.* Il ritardo deve essere almeno di 4 ore	**€ 300** Rimborso nell'arco di 24 ore continuative Se hai le ricevute – **€ 100**	Nessuno

BAGAGLIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Danni al *bagaglio*, smarrimento o furto	Fino a **€ 1.000** e con un massimo di **€ 500** in totale per tutti gli *oggetti di alto valore.*	Nessuno

RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso di articoli essenziali in caso di ritardo dell'arrivo del *bagaglio* alla destinazione di *viaggio* Il ritardo deve essere almeno di 6 ore	**€ 250**	Nessuno

SPESE MEDICHE

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Spese mediche	**Italia - € 1.000** **Europa, Mondo, Federazione Russa, USA/Canada - € 30.000**	€ 75
Spese dentistiche di emergenza	**€ 250**	Nessuno

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	**€ 2.500**	Nessuno

Rientro della salma	Costo effettivo	Nessuno
Rientro dei minori e delle persone a carico	Biglietto in classe economica	Nessuno
Viaggio di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata	Biglietto in classe economica	Nessuno
Spese soggiorno del *familiare* o persona designata	**€ 150** per notte per massimo 5 notti	Nessuno
Spese di pernottamento dell'accompagnatore per il rientro del minore	**€ 150** per notte per massimo 5 notti	Nessuno
Spese di pernottamento per il *familiare* che si reca nel luogo del decesso	**€ 150** per notte per massimo 5 notti	Nessuno

RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO		
Prestazione	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Spese di trasporto aggiuntive per il rientro anticipato nel *paese di residenza/domicilio*	Biglietto in classe economica	Nessuno
Spese aggiuntive per consentirti di proseguire il *viaggio* (incluso il tuo rientro dopo il periodo di convalescenza)	Biglietto in classe economica	Nessuno
Rimborso delle spese per la sistemazione supplementare necessaria	**€ 1.500** (fino a € 150 per notte per un massimo di 10 notti)	Nessuno

ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Reperimento di un *medico* o di una struttura sanitaria	Solo informazioni	Nessuno
Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero	Solo informazioni	Nessuno
Rifacimento documenti di viaggio	Solo informazioni	Nessuno
Interprete a disposizione	Solo informazioni	Nessuno
Anticipo di denaro	Solo informazioni	Nessuno
Reperimento legale	Solo informazioni	Nessuno

I capitali indicati sono da intendersi per evento e per persona e fino a concorrenza del massimale

Il Riepilogo delle garanzie contiene una breve descrizione delle coperture previste dalla *polizza* collettiva. A tutte le garanzie sono applicate termini, condizioni ed esclusioni. Ti chiediamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere le condizioni integrali. I termini in corsivo sono contenuti nella sezione Definizioni dove potrai leggere il significato attribuito dalla *Compagnia* ai fini del presente contratto.

CONDIZIONI PER L'ASSICURATO

CHI SIAMO

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Compagnia Assicuratrice)
La Compagnia Assicuratrice è AWP P&C S.A.
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

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

Il contratto collettivo di assicurazione viene concluso con la sede secondaria:
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Oglio 12, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo PEC
02/23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

La presente *polizza* è in forma collettiva ed è destinata ai clienti del *Contraente*. Leggi con attenzione questo documento di *polizza* che costituisce il contratto tra *te* e la *Compagnia* assicurativa e descrive i termini e le condizioni della copertura.

La copertura assicurativa sarà fornita nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili.
Alcuni termini sono riportati in corsivo perché sono presenti nella sezione "Definizioni" dove potrai consultare il loro significato. I termini in maiuscolo si riferiscono ai nomi dei documenti che costituiscono la *polizza* o ai nomi delle garanzie previste. I titoli delle sezioni di *polizza* sono fornite solo per comodità e non influiscono in alcun modo sull'operatività delle garanzie.

VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI

Questa *polizza* è valida esclusivamente per le circostanze e gli eventi imprevedibili e solo alle condizioni espressamente previste. Ti preghiamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere in modo completo le condizioni di assicurazione.
NOTA: Non tutte le circostanze e gli eventi sono coperti dalla *polizza*, anche se sono dovuti a cause improvvise, inattese o fuori dal tuo controllo. La *polizza* è operativa solo per le circostanze e gli eventi previsti nelle Condizioni generali di assicurazione. Ti chiediamo, inoltre, di fare riferimento alla sezione Esclusioni generali del presente documento per prendere visione delle esclusioni applicabili a tutte le garanzie incluse nella presente *polizza*.
L'erogazione delle prestazioni potrebbe essere soggetta a limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.
La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

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

DEFINIZIONI

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

Alloggio:	Hotel o altro tipo di struttura ricettiva per i quali effettui una prenotazione o in cui soggiorni, sostenendone i relativi costi.
Attività ad alta quota:	Un'attività che include, o può includere, la salita oltre 4500 metri di altitudine, non in qualità di passeggero su un aeromobile commerciale.
Atto illegittimo:	Atto che violi la legge vigente nel luogo in cui viene commesso.
Atto di guerra:	Qualsiasi atto che sia associato e si verifichi nel corso di una *guerra* o che direttamente la scateni.
Atto di terrorismo:	Qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo, che costituisca *atto di terrorismo* riconosciuto come tale dalle Pubbliche Autorità o dalle leggi del tuo Paese di residenza, commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare terrore nell'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. Non è incluso il *rischio politico, guerra o atto di guerra.*
Atto vandalico:	L'atto che provoca intenzionalmente il danneggiamento o la distruzione di beni materiali pubblici o privati. Restano esclusi il danneggiamento o la distruzione causati da *atti di terrorismo, guerra, atti di guerra, rischio politico* o *disordine civile.*
Attrezzatura sportiva:	Equipaggiamento o articoli sportivi utilizzati per la pratica di sport.
Avverse condizioni meteorologiche:	Condizioni meteorologiche di pericolo o di forte disagio per la collettività tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nebbia, grandine, nubifragi, tempeste di vento, tempeste di neve o di ghiaccio.
Bagaglio:	Beni personali che porti con *te* o che acquisti durante il *viaggio.*
Calamità naturale:	Evento geologico o meteorologico estremo su larga scala che danneggia le proprietà, interrompe i trasporti o la fornitura delle utenze oppure costituisce un pericolo per le persone. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: terremoto, incendio, inondazione, uragano o eruzione vulcanica.
Cane da assistenza:	Qualsiasi cane addestrato per svolgere attività di sostegno o a beneficio di un soggetto affetto da disabilità, tra cui disabilità fisica, sensoriale, psichiatrica, intellettuale o di altro tipo. A titolo esemplificativo, rientrano tra le attività svolte la conduzione sicura delle persone non vedenti, l'avviso di suoni per le persone con deficit uditivo e il traino di una sedia a rotelle. Resta escluso il possesso di un cane come deterrente contro un atto criminale, fonte di sostegno emotivo, benessere, comfort o compagnia.
Centrale Operativa:	La struttura organizzativa di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con *te*, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in *polizza.*

Compagnia:	AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia.
Compagno di viaggio:	Persona o *cane da assistenza* in *viaggio* insieme a *te*. Un gruppo precostituito o un tour leader sono considerati *compagno di viaggio* solo se condividono con *te* l'*alloggio*.
Contraente:	Il Soggetto, con sede legale in *Italia*, che stipula la polizza per tuo conto.
Convivente:	Persona che vive abitualmente con *te* di età non inferiore a 18 anni.
Costi consuetudinari:	L'importo solitamente addebitato per un servizio specifico in una particolare area geografica. Gli oneri devono essere adeguati alla disponibilità e alla complessità del servizio, alla disponibilità di parti/materiali/forniture/attrezzature necessari e alla disponibilità di fornitori adeguatamente qualificati e autorizzati.
Cyber Risk:	La perdita, il danno, la responsabilità, il reclamo, il costo o la spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causato da uno o più dei seguenti fatti o avvenimenti: · l'atto, o la minaccia dell'atto, non autorizzato, dannoso o illegale che implichi l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'errore od omissione che comporti l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'indisponibilità parziale o totale o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · la perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino o la riproduzione di qualsiasi dato, incluso il valore economico di tali dati.
Data di partenza:	Data di inizio *viaggio* secondo quanto indicato nell'itinerario di viaggio.
Data di ritorno:	La data programmata di fine *viaggio*, come risultante dall'itinerario di viaggio.
Disordine civile:	La protesta pubblica, lo *sciopero*, la sommossa, la dimostrazione, l'assemblea illegale o il disordine all'interno di una comunità, regione, stato o nazione che comporti atti di violenza, vandalismo, illegalità, disobbedienza o ostruzione del libero accesso o della circolazione nelle aree pubbliche da parte di assembramenti di persone. Non sono inclusi eventi di questo tipo che siano considerati o collegati a *rischi politici, atti di terrorismo* o *guerre*.
Domicilio:	Luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.
Epidemia:	Malattia contagiosa riconosciuta o definita *epidemia* da un rappresentante dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) o da un'autorità governativa ufficiale.
Europa:	I paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia.
Eventi:	Avvenimenti o fatti espressamente previste dalla *polizza* e per le quali sono operative le singole garanzie.
Familiare:	Il tuo · Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente; · *Convivente*; · Genitore e patrigno/matrigna; · Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione; · Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita;

- Nonno, nonna e nipote;
- Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonni;
- Zia, zio, nipote;
- Tutori legali e tutelati;
- Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.

Fornitore di servizi di viaggio: Agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.

Guasto meccanico: Problema meccanico che impedisce la normale conduzione del veicolo, compreso l'esaurimento dei fluidi (ad eccezione del carburante).

Guerra: Lo stato o il periodo di conflitto armato ostile, guerra civile o azione militare o paramilitare, tra due o più dei seguenti: nazione, Stato, governo, territorio o gruppo politico o dirigente organizzato. Sono inclusi tutti gli atti o gli eventi direttamente associati e verificatisi nel corso di tale conflitto o azione, o che hanno scatenato direttamente tale conflitto o azione. Questa definizione si applica indipendentemente dal fatto che la *guerra* sia stata ufficialmente o formalmente dichiarata.

Inagibile: Abitazione presso la *residenza/domicilio* o la destinazione inaccessibile o inadatta all'uso a seguito dei danni causati da *Calamità naturale*, *Avverse condizioni meteorologiche*, incendio, furto con scasso o atto vandalico. Fra le cause di inagibilità è inclusa una prolungata perdita di energia elettrica, gas o acqua.

Incidente stradale: Evento imprevisto e non intenzionale che coinvolge il veicolo e che provoca lesioni, danni materiali o entrambi.

Incidente: Evento imprevisto e non intenzionale che causa *infortuni*, danni materiali o entrambi.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Italia: Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

Medico: Soggetto legalmente autorizzato all'esercizio della professione medica od odontoiatrica e in possesso di abilitazione. Ai fini della presente *polizza* tale ruolo non può essere rivestito da *te*, da un *compagno di viaggio*, da un tuo *familiare*, da un *familiare* del tuo *compagno di viaggio* o da un *familiare* della persona malata o infortunata.

Mondo: Tutti i paesi del mondo (compresa la Federazione Russa), esclusi USA e Canada.

Oggetti di alto valore: Oggetti da collezione, gioielli, orologi, gemme, perle, pellicce, macchine fotografiche (comprese le videocamere) e relative apparecchiature, strumenti musicali, apparecchiature audio professionali, binocoli, telescopi, attrezzatura sportiva, dispositivi mobili, smartphone, computer, radio, droni, robot e altre apparecchiature elettroniche, comprese parti e accessori per questi articoli.

Ospedale: Struttura destinata al ricovero e all'assistenza sanitaria per acuti, con funzione primaria di diagnosi e trattamento delle persone malate e infortunate sotto la supervisione di un *medico*. L'*ospedale* deve:

- Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri;

- Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale;
- Disporre di licenza.

Pacchetto turistico: I *viaggi*, le vacanze ed i circuiti tutto compreso, le Crociere turistiche, risultanti dalla combinazione, da chiunque ed in qualunque modo realizzata, di almeno due degli elementi di seguito indicati, venduti od offerti in vendita ad un prezzo forfetario:

- trasporto;
- *alloggio*;
- servizi turistici non accessori al trasporto o all'*alloggio* (di cui all'art. 36 del D.Lgs. 79 del 23/5/2011) che costituiscano, per la soddisfazione delle esigenze ricreative del Turista, parte significativa del pacchetto turistico.

Pandemia: *Epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Patologia preesistente: Malattia o *infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente *polizza*:

1. Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un *medico*;
2. Presenta sintomi;
3. Rende necessaria l'assunzione di farmaci prescritti da un *medico* (fatta eccezione per patologie o sintomi controllati tramite tale prescrizione, che non è stata modificata).

La malattia o *l'infortunio* non devono necessariamente essere diagnosticate per essere considerate *patologia preesistente* in presenza di quanto sopra riportato.

Ad esempio, una distorsione del ginocchio trattata nei 120 giorni precedenti alla data di acquisto della *polizza* sarà considerata *patologia preesistente*. Se in seguito *tu* dovessi annullare il *viaggio* perché, ad esempio, la distorsione del ginocchio richiede un intervento chirurgico, o perché il recupero richiede più tempo del previsto, o per qualsiasi altro motivo derivante da quella distorsione, la stessa sarebbe considerata *patologia preesistente*.

Polizza: Il contratto di Assicurazione in forma collettiva stipulato dal *Contraente* nel tuo interesse, che regola la copertura assicurativa; le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante della *polizza*.

Quarantena: Confinamento obbligatorio in seguito a ordinanza o altra direttiva ufficiale di un'autorità governativa, pubblica, o del capitano di una nave a bordo della quale stai viaggiando, che ha lo scopo di fermare la diffusione di una malattia contagiosa a cui *tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete stati esposti.

Residenza: Luogo dove hai la tua dimora abituale.

Rimborso: Denaro, credito o voucher per viaggi futuri che hai diritto di ricevere da un *fornitore di servizi di viaggio* nonché qualsiasi credito o compenso che hai titolo di ricevere dal datore di lavoro, da un'altra Compagnia, da un'emittente di carte di credito o da qualsiasi altra entità.

Rischio politico: Si intende uno o più dei seguenti:

- Qualsiasi tipo di evento, resistenza organizzata o azione che intenda o implichi l'intenzione di rovesciare, soppiantare o modificare l'autorità governativa o il governo esistente;
- Nazionalizzazione;
- Confisca;
- Espropriazione;

- Usurpazione;
- Requisizione;
- Rivoluzione;
- Rivolta;
- Insurrezione;
- Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;
- Golpe militare.

Sciopero: Un'interruzione o un rallentamento del lavoro organizzato e intenzionale da parte di un gruppo di lavoratori, o il blocco dei servizi forniti, con l'intento di far sì che il datore di lavoro si conformi o accolga le loro richieste. Resta escluso lo sciopero generale dei lavoratori o della popolazione di una comunità, di uno Stato, di una regione o di una nazione. Non rientrano in questa categoria gli scioperi che si configurano come *disordini civili* o *rischi politici* o che sono collegati a tali disordini.

Scoperto / franchigia: Parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Scorta medica: Professionista/i in grado di fornire assistenza medica durante il tuo trasporto sanitario in caso di malattia o *infortunio*. La *scorta medica* è incaricata dalla *Compagnia* e non può essere costituita da un amico, un *compagno di viaggio* o un *familiare*.

Sistema informatico: Il computer, l'hardware, il software o il sistema di comunicazione o il dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, portatili, tablet, dispositivi indossabili), il server, il cloud, i microcontrollori o sistemi simili, inclusi eventuali input, output, i dispositivi di archiviazione dati, gli apparati di rete o i sistemi di backup.

Sport di arrampicata: Attività che utilizza imbracature, corde, ramponi o piccozze. Non rientra qui l'arrampicata su superfici artificiali a titolo ricreativo, anche se svolta sotto la supervisione di un istruttore.

Terzi: Tutte le persone diverse da *te*. Non sono considerati *terzi* i tuoi *familiari*.

Trasporto pubblico locale: *Vettore* locale o urbano per il trasporto di passeggeri (come treni per pendolari, autobus urbani, metropolitana, traghetti, taxi, auto a noleggio con autista o altri *vettori* simili) che trasportano *te* o un *compagno di viaggio* per percorrenze inferiori a 150 chilometri.

Trattamento medico necessario: Cure per la tua malattia, patologia o per *infortunio* subito, fornite dal personale medico incaricato e indicate per i sintomi sofferti. Tale trattamento deve soddisfare gli standard di buona pratica medica e non può essere somministrato a discrezione tua o del fornitore del trattamento.

Tu o te: Le persone fisiche per le quali è valida la copertura assicurativa.

Vettore: Società autorizzata al trasporto commerciale di passeggeri tra luoghi diversi, via terra, aria o acqua a fronte del pagamento di un corrispettivo. Non rientrano qui:

- Società di noleggio auto;
- I *vettori* privati o non commerciali;
- I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator;
- Il *trasporto pubblico locale*.

Viaggio: Lo spostamento verso, e/o da una località fuori dalla tua *residenza/domicilio,* originariamente programmato, da iniziare alla *data*

di partenza e terminare alla *data di ritorno*. Restano esclusi i traslochi, il tragitto verso e dal luogo di lavoro.

DURATA DELLA COPERTURA

La *polizza* è valida per la durata del pacchetto turistico o del solo servizio "trasporto in pullman", così come risultante dal relativo contratto o documento di viaggio e, comunque, per un periodo massimo di **45 giorni** continuativi. Come riferimento per la decorrenza, la *Compagnia* utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1). La copertura opera solo per gli *eventi* verificatisi nel corso di un *viaggio* e nel periodo di validità della *polizza*.
Ai fini di calcolo della durata del *viaggio*, fatta eccezione per i *viaggi* in giornata, la *data di partenza* e la data di ritorno sono conteggiate come due giorni separati.
Questa *polizza* opera per lo specifico *viaggio* a copertura del quale è stata emessa e non può essere rinnovata.

DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

In questa sezione troverai il dettaglio delle garanzie incluse nella tua *polizza*.
Ricorda che le garanzie possono essere soggette a condizioni specifiche per la loro operatività o prevedere l'applicazione di esclusioni.

A. ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO

In caso di annullamento o modifica del viaggio per un *evento* coperto elencato qui di seguito, la *Compagnia* ti rimborserà la penale o la caparra confirmatoria contrattualmente applicata da un *fornitore di servizi di viaggio*, i costi di annullamento e i costi di modifica per la riprenotazione del trasporto, fino al raggiungimento dell'importo massimo previsto dalla copertura di annullamento o modifica del viaggio elencata nel Riepilogo delle garanzie e al netto di quanto già eventualmente recuperato a titolo di compensazione. La garanzia è valida solo prima della partenza.

Se hai pagato in anticipo un *alloggio* condiviso e il tuo *compagno di viaggio* annulla il *viaggio*, ti rimborseremo eventuali costi aggiuntivi addebitati per il tuo soggiorno.

NOTA: Non saranno rimborsate le spese a carico del *vettore* o *fornitore di servizi di viaggio*.

IMPORTANTE: Ricorda che dovrai informare immediatamente tutti i *fornitori di servizi di viaggio* della necessità di annullare o modificare il *viaggio* da quando ne vieni a conoscenza, anche nel caso in cui sia un *medico* a consigliare di non partire. La *Compagnia* effettuerà il rimborso nella percentuale esistente alla data in cui si è verificata l'*evento* (artt. 1914 e 1915 Cod. Civ). Pertanto, se annulli o modifichi il *viaggio* successivamente al termine previsto, gli eventuali maggiori costi addebitati rimarranno a tuo carico.

***Eventi* coperti:**

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

   Condizione di operatività:
   a. prima di annullare il *viaggio* presso l'organizzatore del *viaggio* o il *fornitore di servizi di viaggio*, assicurati che un *medico* certifichi che le condizioni mediche di cui al punto 1 siano tali da impedire la partecipazione al *viaggio*.

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

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

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

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* prima dell'inizio del *viaggio* perché esposti a:
   a Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come il COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
      i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia* o *pandemia*;
      ii. la *quarantena* non si applica:
      a una parte o a tutta una popolazione;
      a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
      nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.
      La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 4-b -i.

5. *Incidente stradale* avvenuto il giorno di partenza che coinvolga *te* o il tuo *compagno di viaggio*.

   Condizioni di operatività:
   a. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* necessitate di cure mediche; oppure
   b. il veicolo su cui *tu* o il tuo *compagno di viaggio* state viaggiando deve essere riparato per permettere l'utilizzo in sicurezza.

6. *Tu* sei legalmente tenuto a comparire in giudizio durante il periodo originariamente previsto per il *viaggio*.

   Condizione di operatività:
   a. La copertura non è valida se la comparizione in giudizio rientra nell'ambito delle tue mansioni professionali in qualità, ad esempio, di avvocato, giudice, cancelliere, funzionario delle forze dell'ordine o paralegale.

7. L'abitazione presso la quale hai la tua *residenza / domicilio* diventa *inagibile*.

8. Modifica del periodo di congedo o assegnazione a un nuovo incarico, qualora *tu*, il tuo *compagno di viaggio* o un *familiare* prestiate servizio nelle forze armate. Restano esclusi i motivi di *guerra* o azioni disciplinari.

B. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* ti rimborserà, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione, il pro-rata del soggiorno non usufruito.

IMPORTANTE: Ricorda che dovrai informare immediatamente tutti i *fornitori di servizi di viaggio* della necessità di interrompere il *viaggio* da quando ne vieni a conoscenza, anche nel caso in cui sia un *medico* a consigliare il rientro alla *residenza/domicilio*. La *Compagnia* non rimborsa eventuali maggiori costi applicati dai *fornitori di servizi di viaggio* a causa di ritardi nella comunicazione. Se una malattia o un *infortunio* gravi ti impediscono di dare avviso immediatamente, dovrai informare i *fornitori di servizi di viaggio* non appena le tue condizioni di salute lo permettano.

NOTA: La *Compagnia* non rimborserà la parte non rimborsabile non utilizzata del biglietto di ritorno originale nell'ambito della copertura per interruzione del viaggio se la stessa ha pagato o rimborsato il biglietto (o i biglietti) del vettore per il *viaggio* di ritorno alla *residenza/domicilio* nell'ambito della copertura per rientro a casa.

***Eventi* coperti:**

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

   Condizione di operatività:
   a. *tu* o il tuo *compagno di viaggio* dovrete sottoporvi a un esame o visita medica prima di interrompere il *viaggio*.

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

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

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

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* nel corso del *viaggio* perché esposti a:
   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come il COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
      i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia* o *pandemia*;
      ii. La *quarantena* non si applica:
      a una parte o a tutta una popolazione;
      a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
      nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.

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

5. *Incidente stradale* avvenuto durante il *viaggio* che coinvolga *te* o il tuo *compagno di viaggio*.

   Condizioni di operatività:
   a. *tu* o il tuo *compagno di viaggio* necessitate di cure mediche; oppure
   b. il veicolo deve essere riparato per permettere l'utilizzo in sicurezza.

6. *Tu* sei legalmente tenuto a comparire in giudizio durante il periodo originariamente previsto per il *viaggio*.

   Condizione di operatività:
   a. La copertura non è valida se la comparizione in giudizio rientri nell'ambito delle tue mansioni professionali in qualità, ad esempio, di avvocato, cancelliere, perito, funzionario delle forze dell'ordine o ogni altra posizione lavorativa che potrebbe richiedere la presenza ordinaria in un procedimento legale.

7. L'abitazione presso la quale hai la tua *residenza / domicilio* diventa *inagibile*.

8. Tu o il tuo *compagno di viaggio* siete passeggeri di un aereo, treno, veicolo o nave che viene dirottato.

9. Modifica del periodo di congedo o assegnazione a un nuovo incarico, qualora *tu*, il tuo *compagno di viaggio* o un *familiare* prestiate servizio nelle forze armate. Restano esclusi i motivi di guerra o azioni disciplinari.

C. RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE

Se il *viaggio*, tuo o del tuo *compagno di viaggio*, subisce un ritardo per uno degli *eventi* coperti, la *Compagnia* rimborserà le seguenti spese, al netto di eventuali indennizzi già ricevuti e fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie:

i. Le spese di viaggio pagate in anticipo e non usufruite nonché le spese supplementari che sostieni nell'arco di 24 ore continuative per pasti, alloggio, addebiti telefonici e il trasporto pubblico locale. Il rimborso sarà effettuato entro il limite indicato nel Riepilogo delle garanzie.
ii. Le spese di trasporto necessarie per raggiungere una crociera o un tour prenotati nella loro tappa successiva, in caso di ritardo che determina la tua mancata partenza.
iii. Le spese di trasporto necessarie per raggiungere la destinazione o per tornare a casa se perdi il volo o il treno a causa di un ritardo del *trasporto pubblico locale* durante il tragitto per l'aeroporto o la stazione ferroviaria di partenza.

NOTA: Non saranno rimborsate le spese a carico del *vettore* o *fornitore di servizi di viaggio*

Il ritardo deve essere almeno pari al ritardo minimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e causato da uno dei seguenti eventi coperti:

1. Ritardo del *vettore*;

2. *Sciopero* indetto dopo l'acquisto della *polizza*;

3. *Quarantena* durante il *viaggio* a causa dell'esposizione a:
   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;

b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
   i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'epidemia o pandemia;
   ii. **La *quarantena* non si applica:**
- **a una parte o a tutta una popolazione;**
- **a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);**
- **nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.**

La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in quarantena descritta al precedente punto 3-b -i).

4. *Calamità naturale*;

5. Furto o smarrimento dei documenti di viaggio;

6. Dirottamento, a meno che non si tratti di un *atto di terrorismo*;

7. *Disordine civile*;

8. *Incidente stradale*;

9. Un *vettore* nega l'imbarco a *te* o al tuo *compagno di viaggio* in base al sospetto che siate affetti da una patologia contagiosa (inclusa una malattia epidemica o pandemica, come il COVID-19). La garanzia non opera nel caso il negato imbarco dipenda dal tuo rifiuto di rispettare i regolamenti in essere o dalla mancata osservanza dei requisiti di ingresso nella località di destinazione.

D. BAGAGLIO

In caso di mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo, furto o danneggiamento del *bagaglio* durante il *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà l'importo più basso tra quelli di seguito elencati. Il rimborso è effettuato nel limite del massimale previsto nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali indennizzi già riconosciuti:

i. Costo di sostituzione del *bagaglio* smarrito, danneggiato o rubato al valore di mercato per un articolo uguale o similare, ridotto del 10% per ogni anno intero di utilizzo dalla data di acquisto originale e fino al massimo del 50%;
ii. Costo di riparazione del *bagaglio* danneggiato.

Condizioni di operatività:

a. hai adottato tutte le misure necessarie per mantenere il *bagaglio* sicuro e integro, oppure per recuperarlo;
b. entro 24 ore dalla scoperta dell'*evento* dovrai presentare denuncia presso le autorità competenti del luogo, e presentare rapporto al *vettore* o all'hotel o al Tour Operator. La denuncia, di cui devi conservare una copia, dovrà contenere una descrizione completa degli oggetti e del loro valore;
c. in caso di furto di *oggetti di alto valore*, dovrai presentare denuncia presso le autorità di polizia e conservarne una copia;
d. dovrai fornire le ricevute in originale o altra prova di acquisto degli oggetti smarriti, danneggiati o rubati. **In assenza di tale documentazione**, la *Compagnia* indennizzerà **fino al 50% del costo di sostituzione dell'oggetto smarrito, danneggiato o rubato con uno uguale o equipollente**;

e. in caso di furto o smarrimento di un dispositivo cellulare dovrai avvisare il gestore dei servizi telefonici e richiedere il blocco del dispositivo.

Sono esclusi:

1. **Automobili, motocicli, motori, aeromobili, natanti, ogni altro tipo di veicolo e relativi accessori e attrezzature;**
2. **Biciclette, sci e snowboard (tranne quando sono affidati a un *vettore*);**
3. **Apparecchi acustici, occhiali da vista e lenti a contatto;**
4. **Protesi e dispositivi ortopedici, protesi dentarie;**
5. **Materiali di consumo, medicinali, attrezzature/forniture mediche e beni deperibili;**
6. **Biglietti, passaporti, francobolli, atti e ogni altro documento;**
7. **Denaro, valuta, carte di credito, cambiali, strumenti negoziabili, travel cheques, titoli, lingotti e chiavi;**
8. **Tappeti;**
9. **Oggetti di antiquariato e oggetti d'arte;**
10. **Oggetti fragili;**
11. **Armi da fuoco e altre armi, comprese le munizioni;**
12. **Proprietà immateriali, compresi software e dati elettronici;**
13. **Strumenti utilizzati per lo svolgimento della propria attività professionale;**
14. **Beni di cui non hai il possesso al momento dell'*evento*;**
15. ***Oggetti di alto valore* rubati da un'auto, indipendentemente dal fatto che essa fosse chiusa a chiave o meno;**
16. **Animali, inclusi i resti di animali;**
17. **Il *bagaglio* se:**
    a. **Spedito, a meno che non sia affidato al tuo *vettore*;**
    b. **Contenuto all'interno o posto sopra un rimorchio per auto;**
    c. **Incustodito in un veicolo a motore non chiuso a chiave;**
    d. **Incustodito, visibile dall'esterno, in un veicolo a motore anche se il veicolo stesso è stato chiuso a chiave;**
18. **Bagaglio smarrito, dimenticato o perso mentre è sotto la tua custodia.**

E. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In caso di ritardata consegna del *bagaglio* per una causa imputabile al *vettore* aereo o altro *fornitore di servizi di viaggio* durante il tuo *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà le spese per gli acquisti di prima necessità sostenute fino alla consegna del *bagaglio*, ma comunque entro il massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizioni di operatività:
a. il ritardo nella riconsegna del *bagaglio* deve essere almeno pari a quello indicato nella sezione Riepilogo delle garanzie.

F. SPESE MEDICHE

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

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

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

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

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

Condizioni di operatività ed esclusioni ad integrazione delle Esclusioni generali:

a. Le prestazioni sono erogate per il trattamento di una condizione medica che richiede cure urgenti e devono essere fornite da un *medico*, dentista, *ospedale* o altre strutture autorizzate alla pratica medica od odontoiatrica.
b. La *Compagnia* non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della presente *polizza*.
c. Questa polizza coprirà le spese sostenute in caso di tua malattia o *infortunio* insorti durante il *viaggio*.
d. La *Compagnia* non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti. In particolare, sono escluse le seguenti spese per:

1. Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;
2. Esami di controllo annuali o di routine;
3. Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;
4. Trattamenti per allergie, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita;
5. Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;
6. Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o *infortunio;*
7. Trattamenti sperimentali;
8. Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.

G. ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

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

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

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

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

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

1. all'organizzazione e al pagamento diretto del trasporto di rientro dal *viaggio* tramite un *vettore* commerciale, un aereo sanitario o altro mezzo ritenuto idoneo in base al tuo stato di salute. Qualora il trasporto avvenga con un *vettore* commerciale, il rientro sarà effettuato nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati. La *Compagnia* effettua il rimpatrio verso:
   a. La *residenza/domicilio*;
   b. Un luogo di tua scelta nel tuo paese di *domicilio*;
   c. Una struttura medica di competenza per la tua *residenza/domicilio* o nel luogo di tua scelta nel paese di residenza. La struttura medica individuata dovrà essere ritenuta idonea alla prosecuzione delle cure mediche e approvata dal team medico della *Compagnia*. Inoltre, dovrà essere confermata la disponibilità alla tua accettazione come paziente.
2. A mettere a disposizione una *scorta medica* tenendo a proprio carico le relative spese, qualora il team medico ne riscontri l'effettiva necessità.

Condizioni di operatività:

a. Il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per il tuo stato di salute (a titolo esemplificativo, l'occupazione di più posti per un singolo passeggero).
b. In caso di necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del rientro sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di

organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

c. Il rientro sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
d. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
e. Il rientro sanitario potrà essere effettuato in base alla disponibilità di fornitori qualificati.

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

In caso di tuo ricovero in *ospedale* (compreso il ricovero causato da una malattia epidemica o pandemica, come il Covid 19), con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il *viaggio* di rientro costituisca un pericolo per la tua vita a causa delle tue condizioni mediche, la *Compagnia* organizzerà il trasporto di andata e ritorno per un *familiare* o per una persona da *te* indicata affinché possano assisterti. La *Compagnia* prenderà in carico le spese di trasporto in classe economica e rimborserà le spese di soggiorno del *familiare* o persona da te indicata fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizione di operatività:

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

Rientro dei minori e delle persone a carico

In caso di decesso durante il *viaggio* o di prognosi di ricovero (compreso il ricovero per malattia epidemica o pandemica, come il Covid 19), superiore a 24 ore, la *Compagnia* organizzerà e terrà a proprio carico le spese di trasporto dei minori o delle persone a tuo carico in *viaggio* con *te* che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* organizza il trasporto verso:

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

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

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

Condizioni di operatività:

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

responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

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

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

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

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

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

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

H. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

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

NOTA: La *Compagnia* non rimborserà la parte non rimborsabile non utilizzata del biglietto di ritorno originale nell'ambito della copertura Rientro a casa se la stessa ha pagato o rimborsato il biglietto (o i biglietti) di ritorno del *fornitore di servizi di viaggio* alla *residenza/domicilio* nell'ambito della copertura Interruzione del viaggio.

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

i. prende a carico o rimborsa le spese di trasporto necessarie per il proseguimento del *viaggio,* fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione;

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

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

***Eventi* coperti:**

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

   Condizione di operatività:
   b. *tu* o il tuo *compagno di viaggio* dovrete sottoporvi a un esame o visita medica prima di interrompere il *viaggio*.

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

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

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

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* nel corso del *viaggio* perché esposti a:
   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come il COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
      i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia* o *pandemia*;
      ii. La *quarantena* non si applica:
      a una parte o a tutta una popolazione;
      a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
      nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.
   La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 4-b -i.

I. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

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

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

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

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

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

ESCLUSIONI GENERALI

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

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

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

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

1. **Qualsiasi perdita, condizione o evento noto, prevedibile, previsto o atteso al momento dell'acquisto della *polizza*;**
2. ***Patologie preesistenti*; Questa esclusione non si applica alle coperture Spese mediche e Assistenza in viaggio;**
3. **Tuoi atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio;**

4. Gravidanza o parto normale e senza complicazioni, tranne nei casi in cui sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie Annullamento o Modifica del viaggio o Interruzione del viaggio;
5. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;
6. Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol, e qualsiasi sintomo fisico correlato. Ciò non si applica ai farmaci prescritti da un *medico* e utilizzati secondo prescrizione;
7. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;
8. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;
9. Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
10. Partecipazione a sport estremi e ad attività ad alto rischio in generale e l'esercizio, in particolare, delle seguenti attività:
    a. Skydiving, base jumping, deltaplano o paracadutismo;
    b. bungee jumping;
    c. Speleologia, discesa in corda doppia o in grotta;
    d. Sci o snowboard al di fuori di piste segnalate o in un'area accessibile in elicottero;
    e. Sport di arrampicata o free climbing;
    f. Qualsiasi attività ad alta quota;
    g. Combattimento personale o sport di combattimento;
    h. Corse o allenamenti con un veicolo a motore o moto d'acqua;
    i. Immersione in apnea;
    j. Immersioni subacquee a una profondità superiore a 20 metri o senza un istruttore subacqueo.
11. Atto illegittimo che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;
12. *Epidemia o pandemia*, tranne quando un'*epidemia* o una *pandemia* sono espressamente menzionate e incluse in copertura per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio e Interruzione del viaggio;
13. *Calamità naturale*, salvo quanto espressamente previsto per Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio, Ritardato arrivo a destinazione;
14. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;
15. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;
16. *Guerra* o *atti di guerra*;
17. Obblighi militari, salvo quanto espressamente coperto per le garanzie Annullamento o Modifica del viaggio, Interruzione del viaggio;
18. *Disordini civili*, tranne quando i *disordini civili* sono espressamente menzionati e coperti per la garanzia Interruzione del viaggio;
19. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie. Questa esclusione non si applica alla copertura Spese mediche e Assistenza in viaggio;
20. *Rischio politico*;
21. *Cyber risk*;
22. Atti, avvisi/bollettini di *viaggio* o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica;
23. Cessazione totale delle operazioni da parte di qualsiasi *fornitore di servizi di viaggio* a causa di condizioni economiche, con o senza presentazione di istanza di fallimento;
24. Restrizioni applicate dai *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi bagaglio, comprese le forniture e le attrezzature mediche;
25. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;

26. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo.

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

DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro:
tu o qualcuno per conto tuo:

ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO
Entro 5 giorni dalla data in cui si verifica l'*evento*, dopo aver annullato il soggiorno presso il *fornitore di servizi di viaggio* dove è stato prenotato, deve:

a. inoltrare denuncia scritta alla *Compagnia*, indicando:
    1. dati anagrafici e recapito;
    2. numero di prenotazione;
    3. lettera/e-mail di penale rilasciata dal *fornitore di servizi di viaggio*;
    4. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
    5. documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia, in originale; se di ordine medico il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
b. al più presto (anche oltre 5 giorni), deve inviare i seguenti documenti e dati:
    1. documentazione attestante il legame tra *te* e l'eventuale altro soggetto che ha determinato l'annullamento;
    2. contratto di *viaggio*/soggiorno con ricevute di pagamento, in copia;
    3. copia del documento attestante la trattenuta della penale o caparra emessa dal *fornitore di servizi di viaggio* e documenti di viaggio in originale, per penale del 100%;
    4. codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006.

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web www.allianz-protection.com nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i medesimi termini sopra indicati.

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO
Entro 30 giorni dal rientro, deve fornire, indipendentemente dalla modalità di denuncia (on-line o scritta):
numero della presente *polizza*;
1. dati anagrafici, codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006 e recapito;
2. nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
3. documentazione attestante la causa dell'interruzione;
4. estratto conto di prenotazione, in copia;
5. catalogo e/o programma di *viaggio* attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione del Tour Operator che ha organizzato il *viaggio*;
6. ricevute di pagamento, in copia.

RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE

Effettuare la denuncia del sinistro (in forma scritta) alla *Compagnia* entro 10 giorni dal rientro, specificando:

1. circostanze dell'evento;
2. documento attestante la causa del sinistro;
3. dati anagrafici;
4. codice fiscale e recapito;
5. nominativo intestatario del conto corrente e codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
6. numero di *polizza* comunicato nella mail di conferma di acquisto.

Al più presto (non necessariamente entro 10 giorni dal rientro), trasmettere a mezzo posta:

1. copia della *polizza*;
2. estratto conto di prenotazione;
3. giustificativi di spesa.

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web www.allianz-protection.com nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i medesimi termini sopra indicati.

BAGAGLIO / RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

Dovrai dare avviso alla *Compagnia* entro 30 giorni dal rientro, fornendo, indipendentemente dalla modalità di denuncia (on-line o scritta):

1. numero di *polizza*;
2. dati anagrafici;
3. recapito e nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
4. codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006,

inviando inoltre:

In caso di furto, scippo, rapina, danneggiamento

a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione attestante il valore;
b. per il caso di furto del bagaglio affidato a terzi, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.

In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo o manomissione del contenuto

a. rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
c. risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal vettore aereo;
d. elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore;
e. scontrini di acquisto degli effetti personali comprati per emergenza, in originale;
f. ricevuta di pagamento attestante il noleggio di attrezzature per l'infanzia, in copia.

In caso di danno, ritardata o mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili

a. rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
c. risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal vettore aereo;
d. ricevuta di pagamento che attesti l'avvenuto noleggio o riparazione o acquisto delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili.

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

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

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

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

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

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

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web www.allianz-protection.com nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i termini indicati sopra.

ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

AVVERTENZE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO

La *Compagnia* garantisce la gestione e la chiusura della pratica in 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa in originale. Sono esclusi dal conteggio dei giorni i tempi tecnici bancari relativi al flusso di pagamento.
La *Compagnia* si riserva il diritto di richiedere tutta la documentazione necessaria a trattare il sinistro ed alle verifiche del caso, che *tu* ti impegni a mettere a disposizione.
Seguire attentamente le istruzioni riportate nel presente articolo è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.
Per una più tempestiva e sicura liquidazione del sinistro, si rende indispensabile l'indicazione precisa delle tue coordinate bancarie e del tuo Codice Fiscale al fine di poter predisporre il pagamento del risarcimento mediante bonifico.
Le comunicazioni scritte sono gestite in lingua italiana.

RIFERIMENTI IMPORTANTI
PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI TI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM
Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, a mezzo posta, a:

AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
SERVIZIO LIQUIDAZIONE DANNI
CASELLA POSTALE 461
Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

Via mail a ita.sinistri@allianz.com
oppure via internet sul sito www.allianz-protection.com

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. + 39 02 26609 539
Via Oglio, 12 - 20139 MILANO
E-mail: ita.medico@allianz.com (per richieste di assistenza medica)
E-mail: ita.assistenza@allianz.com (per richieste di assistenza non medica legate al *viaggio*)

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

Ti preghiamo di fornirci il tuo nome, indirizzo e numero di reclamo e di allegare copie della relativa corrispondenza, in quanto ci aiuterà a gestire il tuo reclamo nel più breve tempo possibile tramite l'indirizzo:
- Indirizzo PEC reclami.awp-pc@legalmail.it
- E-mail alla casella quality_reclami@allianz.com
- Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

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

Qualora non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
In alternativa, è possibile rivolgersi (in lingua inglese o francese) all'autorità francese per le assicurazioni: Banque de France, Demande ACPR, TSA 50120, 75035 PARIS CEDEX 01, FRANCE.
Per inviare un'email, è necessario creare un account sul sito della Banque de France https://accueil.banque-france.fr/

ARBITRO ASSICURATIVO
Qualora non dovessi ritenerti soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE - ADR

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

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

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

Validità e decorrenza

La copertura assicurativa è valida:

a. per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e d'affari;
b. se chi aderisce alla *polizza* collettiva è maggiorenne dotato di capacità di agire, ove applicabile;
c. nei limiti delle prestazioni e dei capitali previsti per il luogo ove si è verificato l'*evento* ma, comunque, entro il capitale previsto per la destinazione indicata nel Riepilogo delle coperture. Tale disposizione si applica anche alle tappe di tratte di congiunzione.

Validità territoriale

L'assicurazione è valida nel Mondo intero.

Persone assicurabili

La *Compagnia* assicura le persone:

a. domiciliate o residenti in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea, nella Repubblica di San Marino, nella Città del Vaticano e in Svizzera;
b. dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della *polizza*.

Limiti di sottoscrizione

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

a. elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
b. prolungare il periodo di copertura di un rischio (*viaggio*) già in corso;
c. prolungare il periodo di copertura oltre i 45 giorni continuativi per lo stesso *viaggio*.

In caso di presenza della garanzia Annullamento o Modifica del viaggio, la *polizza* deve essere stipulata al momento della prenotazione del *viaggio* o, comunque, non oltre 3 giorni dalla data di prenotazione. Qualora l'emissione avvenga successivamente a tale data, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso. Negli altri casi la *polizza* deve essere stipulata prima dell'inizio del *viaggio*. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla *data di partenza*, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

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

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

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

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

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

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

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Informativa per la privacy

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

Abbiamo cura dei tuoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, Allianz Partners), con sede in *Via Oglio 12,* 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi.
La tutela della tua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. Ti preghiamo di leggerla con attenzione.
Qualora, in fase di stipula della polizza, tu ci fornisca i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Ti segnaliamo che avrai l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

1. Chi è il titolare del trattamento?

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

2. Quali dati personali saranno raccolti?

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

- Cognome, nome
- Nazionalità
- Codice fiscale
- Indirizzo
- Paese di residenza
- Dati del viaggio

3. Come otteniamo e utilizziamo i tuoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i tuoi dati personali, che Tu ci fornirai in prima persona o tramite il tour operator a seconda del canale di vendita prescelto, per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire i reclami, le contestazioni o i contenziosi relativi all'esecuzione delle prestazioni, presentati alla Società o a soggetti dalla stessa incaricati di effettuare le prestazioni stesse.*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi*
- ✓ *Per la prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *Per sottoporti sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrai effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di verificare il tuo livello*

di soddisfazione e previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della tua esperienza con noi.

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il tuo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo, le verifiche di qualità del servizio e per il perseguimento dell'interesse legittimo di soggetti terzi volto alla difesa dei diritti degli stessi, Tu hai comunque il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.
Nel caso in cui non desideri comunicarci i tuoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirti i prodotti e i servizi che hai richiesto o per i quali potresti avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai tuoi dati personali?

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

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

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

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i tuoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- altre società del Gruppo Allianz, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, società incaricate di effettuare sondaggi di qualità, società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti).

L'elencazione dei soggetti terzi sopra indicati, incaricati di effettuare i diversi servizi, si riferisce alle varie garanzie che possono essere previste dalle nostre polizze.
I soggetti terzi a cui saranno effettivamente comunicati i tuoi dati personali saranno quelli specifici incaricati di fornire i servizi ricompresi nelle garanzie previste nella polizza da te sottoscritta.

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

5. Dove saranno trattati i tuoi dati personali?

I tuoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4 , sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i tuoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.
Laddove trasferissimo i tuoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le

opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz: https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei tuoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

6. Quali sono i tuoi diritti in riferimento ai tuoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di:

- Accedere ai tuoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il tuo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i tuoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei tuoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi previsti dalla normativa;
- Ottenere i tuoi dati personali in formato elettronico, per te o per il tuo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrai esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

7. Come puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo.
A seguito della tua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei tuoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.
È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

8. Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati personali?

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

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

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

9. In che modo puoi contattarci?

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

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Via Oglio 12
20139 MILANO
E-mail: *privacyAzP_ITA@allianz.com*

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

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Ti comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di tuo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a luglio 2025.

Allianz | Allianz Partners

COURTESY TRANSLATION

This document is a free translation of the above mentioned policy, has been issued for informational purposes only and does not provide any varies, changes or alters in any respect the terms and conditions of the policy.

This document shall confer no rights to the addressee, as the original policy is the only valid document in order to establish and prove this rights and/or duties of all parties arising out of the aforementioned insurance contract.

AWP P&C S.A.

General Agent for Italy

- **Registered office**
  7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen-sur-Seine - France
- **Authorization to operate insurance**
  Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010 Register of Companies and French Companies no. 519490080
- **AWP P&C S.A., General agent for Italy**
  Via Oglio 12, CAP 20139, Milan ITALY
  Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
- **Telephone number - Website – PEC address**
  02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it; awp.pc@legalmail.it
- **Authorization to operate insurance**
  Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

CONDITIONS FOR THE INSURED

Collective policy

"PROTECTION ESSENTIAL PLUS"

Trip Cancellation, Trip Interruption, Travel Delay, Baggage, Baggage Delay, Emergency Medical/Dental Coverage, Emergency Transportation, Early/delayed return, trip continuation and extended stay

Policyholder: GATTINONI TRAVEL NETWORK

Ed. June 2026

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

Allianz | Allianz Partners

INDEX

COVERAGE SUMMARY	p.1
WHO WE ARE	p.3
ABOUT THIS POLICY	p.3
WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS	p.3
DEFINITIONS	p.4
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	p.8
DESCRIPTION OF COVERAGES	p.9
A. TRIP CANCELLATION COVERAGE	p.9
B. TRIP INTERRUPTION	p.10
C. TRAVEL DELAY COVERAGE	p.11
D. BAGGAGE COVERAGE	p.13
E. BAGGAGE DELAY	p.14
F. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE	p.14
G. EMERGENCY TRANSPORTATION	p.15
H. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATIPONA AND EXTENDED STAY	p.18
I. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	p.19
GENERAL EXCLUSIONS	p.20
CLAIMS INFORMATION	p.21
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	p.25

Allianz | Allianz Partners

COVERAGE SUMMARY

TRIP CANCELLATION

Benefits	Limits	Deductible
Reimbursement of travel penalties, cancellation costs, and rebooking costs in case of trip cancellation or modification	**€ 5.000** per person **€ 50.000** per event	None in case of death or hospitalization 20% for all the other *events*

TRIP INTERRUPTION

Benefits	Limits	Deductible
Reimbursement of unused and non-refundable travel expenses in case of trip interruption	**€ 5.000** per person **€ 50.000** per event	None

TRAVEL DELAY

Benefits	Limits	Deductible
Your travel plans are delayed while *you* are on *your trip* The delay must be at least 4 hours	**€ 300** **Maximum reimbursement per 24-hour period of delay:** **If *you* have receipt - € 100**	None

BAGGAGE COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Baggage damage, loss or theft	**€ 1.000** **€ 500** in total for all *high value items*	None

BAGGAGE DELAY COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Reimbursement of essential items in case of delayed arrival of luggage at travel destination The delay must be at least 6 hours	If *you* have receipts - **€ 250**	None

EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Medical expenses	**Italy - € 1.000** **Europe, World, Russian Federation, USA/Canada - € 30.000**	€ 75
Urgent dental care	**€ 250**	None

EMERGENCY TRANSPORTATION

Benefits	Limits	Deductible
Repatriation for medical reasons	At cost	None
Search and rescue	**€ 2.500**	None
Repatriation of remains	At cost	None
Return of dependents	At cost	None
Transport to bedside	At cost	None

Accomodation expenses for a *family member* or designated person	**€ 150** per night per max 5 nights	None
Accomodation expenses for accompanying person for return of dependents	**€ 150** per night per max 5 nights	None
Accomodation expenses for a *family member* for return of remains	**€ 150** per night per max 5 nights	None

EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Additional transportation costs for early return to country of residence	**At cost** (economy ticket)	None
Additional costs to enable *you* to continue *your trip*	**At cost** (economy ticket)	None
Reimbursement of the cost of additional accommodation required	**Up to € 1.500 (up to € 150 per night per person per maximum 10 nights)**	None

TRAVEL SERVICES DURING *YOUR TRIP*		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Finding a *Doctor* or Medical Facility	Information only	None
Monitoring *Your* Care	Information only	None
Lost Travel Documents Assistance	Information only	None
Emergency Language Translation	Information only	None
Emergency Cash Assistance	Information only	None
Legal Referrals	Information only	None

The sums indicated are per event and per person and up to the maximum limit

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

Allianz | Allianz Partners

CONDITIONS FOR THE INSURED

WHO WE ARE

Company name and legal form of the Company (Insurance Company)
The Insurance Company is AWP P&C S.A.
Registered office
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France
Register of Companies and French Companies no. 519490080
Authorization to operate insurance
Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010

The insurance collective contract is concluded with the secondary office:
AWP P&C S.A., General Agent for Italy
Via Oglio 12, CAP 20139, Milan ITALY
Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
Telephone number - Website - PEC address
02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Authorization to operate insurance
Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

ABOUT THIS POLICY

This *policy* is in collective form and is intended for the *Policyholder*'s customers. Please read it carefully. *We* have tried to make it simple and easy to understand while also clearly describing the terms and conditions of *your* coverage.

We will provide the insurance described in this *policy* and *your* compliance with all provisions of this *policy*. *You* will also notice that some words are italicized. These words are defined in the "Definitions" section. Words that are capitalized refer to the document and coverage names found in this *policy*. Headings are provided for convenience only and do not affect *your* coverage in any way.

WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

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

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

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

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

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

DEFINITIONS

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

Accident: An unexpected and unintended event that causes *injury*, property damage, or both.

Accomodation: A hotel or any other kind of lodging for which *you* make a reservation or where *you* stay and incur an expense.

Act of war: Any act which is associated with and occurring in the course of *war* or directly triggering it.

Baggage: Personal property *you* take with *you* or acquire on *your trip*.

Civil disorder: Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, destruction of public or private property, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages of persons. It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any *political risk*, *terrorist event*, *war*, or *act of war*.

Climbing sports: An activity utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. It does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing.

Cohabitant: Person who lives with *you* and who is at least 18 years old.

Computer system: Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.

Covered reasons: The specifically named situations or events for which *you* are covered under this *policy*.

Cyber risk: Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following:

1. Any unauthorized, malicious, or illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any computer system;
2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any computer system;
3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any computer system; or
4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.

Deductible: Part of the damage that remains at *your* expense, calculated as a fixed measure or as a percentage.

Departure date: The originally scheduled date that *you* have selected to begin travel as shown on *your trip* itinerary.

Doctor: Someone who is legally authorized to practice medicine or dentistry and is licensed if required. This cannot be *you*, a *traveling companion*, *your*

family member, a *traveling companion's family member*, or the sick or injured person's *family member*.

Domicile: Place where *you* have the main office of *your* business and interests.

Epidemic: A contagious disease recognized or referred to as an *epidemic* by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

Europe: The countries of geographical Europe (excluding the Russian Federation) and the Mediterranean basin, Algeria, the Canary Islands, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Madeira, Morocco, Tunisia and Turkey.

Family member: *Your*:

1. Spouse (by marriage, common law, domestic partnership, or civil union);
2. *Cohabitants*;
3. Parents and stepparents;
4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process;
5. Siblings, brother in law, sister in law;
6. Grandparents and grandchildren;
7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent;
8. Aunts, uncles, nieces, and nephews;
9. Legal guardians and wards; and
10. Paid, live-in caregivers.

First responder: Emergency personnel (such as a police officer, emergency medical technician, or firefighter) who are among those responsible for going immediately to the scene of an *accident* or emergency to provide aid and relief.

High-altitude activity: An activity that includes, or can include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.

High value items: Collectibles, jewelry, watches, gems, pearls, furs, cameras (including video cameras) and related equipment, musical instruments, professional audio equipment, binoculars, telescopes, sporting equipment, mobile devices, smartphones, computers, radios, drones, robots, and other electronics, including parts and accessories for the aforementioned items.

Hospital: An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and injured people under the supervision of *doctors*. It must:

1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services;
2. Have organized departments of medicine and major surgery; and
3. Be licensed where required.

Illegal act: An act that violates law where it is committed.

Injury: Event due to a fortuitous, violent and external cause that produces objectively ascertainable bodily *injury* resulting in death, permanent disability or temporary disability.

Italy: The territory of the Italian Republic, the Vatican City, the Republic of San Marino.

Local public transportation: Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport *you* or a *traveling companion* less than 150 kilometres.

Mechanical breakdown: A mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including running out of fluids (except fuel).

Medical escort: A professional person contracted by *our* medical team to accompany an ill or injured person while they are being transported. A *medical escort* is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, *traveling companion*, or *family member*.

Medically necessary: Treatment that is required for *your* illness, *injury*, or medical condition, consistent with *your* symptoms, and can safely be provided to *you*. Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for *your* or the provider's convenience.

Natural disaster: A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.

Operations centre: The organizational structure of AWP P&C S.A., General Agent for Italy, which provides, 24 hours a day and throughout the year, telephone contact with *you*, organizes and delivers the assistance services provided for in the *policy*.

Pandemic: Rapidly spreading *epidemic* recognized as a *pandemic* by the World Health Organization (WHO).

Policy: The collective insurance contract stipulated by the *Policyholder* in *your* interest, which governs the travel insurance coverage purchased, of which these Insurance Conditions are an integral part.

Policyholder The person, with registered office in Italy, who stipulates the *policy* with the *Company* on *your* behalf.

Political risk: Any one or more of the following:

- Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or an organized political or ruling group;
- Nationalization;
- Confiscation;
- Expropriation;
- Deprivation;
- Requisition;
- Revolution;
- Rebellion;
- Insurrection;
- Uprising;
- Military and usurped power

Pre-existing medical condition: An injury, illness, or medical condition that, within the 120 days prior to and including the purchase date of this *policy*:

1. Caused a person to seek medical examination, diagnosis, care, or treatment by a *doctor*;
2. Presented symptoms; or
3. Required a person to take medication prescribed by a *doctor* (unless the condition or symptoms are controlled by that prescription, and the prescription has not changed).

The illness, *injury*, or medical condition does not need to be formally diagnosed in order to be considered a *pre-existing medical condition*.

For example, a sprained knee *you* have had treated in the 120 days prior to and including the purchase date of *your policy* will be considered

a *pre-existing medical condition*. If *you* later have to cancel *your trip* because, for instance, the sprained knee now requires surgery, or because *your* recovery is taking longer than expected, or for any other reason arising out of the knee sprain, this would be considered a *pre-existing medical condition*.

Primary residence: *Your* permanent, fixed home address.

Quarantine: Mandatory involuntary confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which *you* are booked to travel during *your trip*, which is intended to stop the spread of a contagious disease to which *you* or a *traveling companion* has been exposed.

Reasonable and customary costs: The amount usually charged for a specific service in a particular geographic area. The charges must be appropriate to the availability and complexity of the service, the availability of needed parts/materials/supplies/equipment, and the availability of appropriately-skilled and licensed service providers.

Refund: Cash, credit, or a voucher for future travel that *you* are eligible to receive from a *travel supplier*, or any credit, recovery, or reimbursement *you* are eligible to receive from *your* employer, another insurance company, a credit card issuer, or any other entity.

Return date: The date on which *you* are originally scheduled to end *your* travel, as shown on *your* travel itinerary.

Service animal: Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.

Severe weather: Hazardous weather conditions including but not limited to windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.

Sporting equipment: Equipment or goods used to participate in a sport.

Terrorist event: An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the government authority or under the laws of *your* country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include any *political risk*, *war*, or *acts of war*.

Third parties: All people other than *you*. *Your family members* are not considered third parties.

Tourist package: The *trips*, holidays and all-inclusive circuits, tourist cruises, resulting from the combination, by anyone and in any way made, of at least two of the elements indicated below, sold or offered for sale at a flat rate:

- transport;
- accommodation;
- tourist services not ancillary to transport or accommodation (referred to in Article 36 of Legislative Decree 79 of 23/5/2011)

which constitute, for the satisfaction of the tourist's recreational needs, a significant part of the *tourist package*.

Traffic Accident: An unexpected and unintended traffic-related event, other than mechanical breakdown, that causes *injury*, property damage, or both.

Travel carrier: A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. It does not include:

1. Rental vehicle companies;
2. Private or non-commercial transportation carriers;
3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by *your* tour operator; or
4. *Local public transportation.*

Travel supplier: A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.

Traveling companion: A person or service animal traveling with *you* or traveling to accompany *you* on *your trip*. A group or tour leader is not considered a *traveling companion* unless *you* are sharing the same room with the group or tour leader.

Trip: *Your* travel to, within, and/or from a location away from *your primary residence* which is originally scheduled to begin on *your departure date* and end on *your return date.* It cannot include commuting to and from work, or moving.

Uninhabitable: A *natural disaster*, fire, flood, burglary, storm, or vandalism has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find their *primary residence/domicile* or destination inaccessible or unfit for use.

Vandalism: Any *illegal act* that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property. This does not include damage or destruction of public or private tangible property by *terrorist acts*, *war*, *acts of war*, *political risk*, or *civil disorder*.

War: A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.

We, Us, or Our, Company: AWP P&C S.A. – General Agent for Italy.

Work strike: An organized and intentional stoppage or slowdown of work by a group of employees, or withdrawal of employees' services, intending to make their employer comply with or accede to the demands of those employees. This does not include any broad or general strike of workers or the public in a community, state, region, or nation. This also does not include any strike that rises to the level of or is connected with any *civil disorder* or *political risk*.

World: All countries in the world (including the Russian Federation), excluding the USA and Canada.

You or Your: All persons for whom the insurance coverage is valid.

WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

The *policy* is valid for the duration of the tourist package or the "bus transport" service only, as resulting from the relative contract or travel document and, in any case, for a maximum period of 45 continuous days. As a reference for the effective date, the Company uses the time zone of Rome (UTC / GMT +1).

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

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

Please note that this policy cannot be renewed.

DESCRIPTION OF COVERAGES

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

A. TRIP CANCELLATION COVERAGE

If *your trip* is canceled or rescheduled for *a covered reason* listed below, *we* will reimburse *you* for *your* non-refundable *trip* payments, deposits, cancellation fees, and change fees costs to rebook *your* transportation (less available *refunds*), up to the maximum benefit for trip cancellation coverage listed in *your* Coverage Summary. Please note that this coverage only applies before *you* have left for *your trip.*
Also, if *you* prepaid for shared *accommodations* and *your traveling companion* cancels his *trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, *we* will reimburse any additional accommodation fees *you* are required to pay.

NOTE: *We* will not reimburse *you* for any *trip* costs and/or fees that are *your travel carrier's* or *travel supplier's* responsibility.

IMPORTANT: *You* must notify immediately all of *your travel suppliers* after discovering that *you* will need to cancel *your trip* (this includes being advised to cancel *your trip* by a *doctor*). The *Company* will refund the percentage existing on the date the event occurred (Articles 1914 and 1915 of the Civil Code). Therefore, if *you* cancel or modify *your trip* after the deadline, any higher costs charged will remain at *your* expense. If *you* notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, *we* will not cover the difference.

Covered reasons:

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

   The following condition applies:
   a. A *doctor* advises *you* or a *traveling companion* to cancel *your trip* before *you* cancel it.

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

   The following condition applies:
   a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a *doctor*, require hospitalization, or require *you*, per doctor's instructions, to provide primary care to the person.

3. *You*, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies on or after *your policy's* Coverage Effective Date and before *your trip*.

4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* before *your trip* due to having been exposed to:

a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
   i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion,* meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic or pandemic;* and
   ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined.*

5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident* on the *departure date*.

   One of the following conditions must apply:
   a. *You* or a *traveling companion* need medical attention; or
   b. *Your* or a *traveling companion's* vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.

6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip.*

   The following condition applies:
   a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if *you* are attending in *your* capacity as an attorney, judge, court clerk, law enforcement officer, or paralegal, this would not be covered).

7. *Your primary residence/domicile* becomes *uninhabitable*.

8. *You,* a *traveling companion,* or a *family member* serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of *war* or disciplinary action.

B. TRIP INTERRUPTION COVERAGE

If *you* have to end *your trip* early due to one or more of the *covered reasons* listed below, *we* will reimburse *you,* less available refunds, up to the maximum benefit for trip curtailment coverage listed in *your* Coverage Summary, for the prorated portion of *your* insured unused non-refundable *trip* payments and deposits.

IMPORTANT: *You* must notify all of *your travel suppliers* immediately from discovering that *you* will need to interrupt *your trip* (this includes being advised to interrupt *your trip* by a *doctor*). If *you* notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, *we* will not cover the difference. If a serious illness, *injury*, or medical condition prevents *you* from being able to notify *your travel suppliers* immediately, *you* must notify them as soon as *you* are able.

NOTE: *We* will not reimburse *you* for the unused non-refundable portion of *your* original return ticket under trip curtailment coverage if *we* have paid or reimbursed *you* for a *travel carrier* ticket(s) for *your* return travel to *your primary residence* under early/delayed return coverage.

Covered reasons:

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

   The following conditions apply:

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

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

The following condition applies:
a. The illness, *injury,* or medical condition must be considered life threatening by a *doctor,* require hospitalization, or require *you,* per *doctor's* instructions, to provide primary care to the person.

3. *You,* a *traveling companion, family member,* or *your service animal* dies during *your trip.*

4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:

a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:

i. The *quarantine* is specific *to you* or a *traveling companion,* meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*; and
ii. **The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be quarantined.**

5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident.*

One of the following conditions must apply:
a. *You* or a *traveling companion* needs medical attention; or
b. The vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.

6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip.*

The following condition applies:
a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if *you* are attending in *your* capacity as an attorney, judge, court clerk, law enforcement officer, or paralegal, this would not be covered).

7. *Your primary residence/domicile* becomes *uninhabitable.*

8. *You* or a *traveling companion* is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.

9. *You,* a *traveling companion,* or a *family member* serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of *war* or disciplinary action.

C. TRAVEL DELAY

If *your* or a *traveling companion's trip* is delayed for one of the *covered reasons* listed below, *we* will reimburse *you* for the following expenses, less available *refunds,* up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for travel delay:

i. *Your* lost prepaid *trip* expenses and additional expenses *you* incur while and where *you* are delayed for meals, *accommodation*, communication, and *local transportation*, subject to a daily (24 hours) limit listed in *your* Coverage Summary:

ii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* cruise or tour, necessary transportation expenses to either help *you* rejoin *your* cruise/tour or reach *your* destination.

iii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* flight or train due to a *local public transportation* delay on *your* way to the departure airport or train station, necessary transportation expenses to either help *you* reach *your* destination or return home.

NOTE: *We* will not reimburse *you* for any expenses that are *your travel carrier's* or *travel supplier's* responsibility.

The delay must be for at least the Minimum Required Delay listed in *your* Coverage Summary and due to one of the following *covered reasons*:

1. A *travel carrier* delay;
2. A *work strike*, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*;
3. *Quarantine* during *your trip due to having been exposed to:*
    a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic;* or
    b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
        i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic;* and
        ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.
4. *A natural disaster;*
5. Lost or stolen travel documents;
6. Hijacking, unless it is a *terrorist event*;
7. *Civil disorder*;
8. *A traffic accident;* or
9. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

D. BAGGAGE COVERAGE

In the event of non-delivery by the air carrier or other *travel supplier*, theft or damage to the *baggage* during the *trip*, the *Company* will reimburse the lower of the amounts listed below. The reimbursement is made within the limit of the ceiling set out in the Summary of guarantees and net of any indemnities already recognized:

i. Cost to replace the lost, damaged, or stolen baggage at the current market price for the same or similar item, reduced by 10% for each full year of use since the original purchase date, up to the maximum of 50% reduction. or

ii. Cost to repair the damaged *baggage*.

The following conditions apply:

a. *You* have taken necessary steps to keep *your baggage* safe and intact and to recover it;
b. *You* have filed and retained a copy of a report giving a description of the property and its value with the appropriate local authorities, *travel carrier*, hotel, or tour operator within 24 hours of discovery of the loss;
c. *You* must file and retain a copy of a police report in case of theft of *high-value items*;
d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for the lost, damaged, or stolen items. For items without an original receipt or a proof of purchase, *we* will cover **up to 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item;** and
e. *You* must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device.

The following items are not covered:

1. **Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and other vehicles and related accessories and equipment;**
2. **Bicycles, skis, and snowboards (except while they are checked with a *travel carrier*);**
3. **Hearing aids, prescription eyewear, and contact lenses;**
4. **Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices;**
5. **Consumables, medicines, medical equipment/supplies, and perishables;**
6. **Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents;**
7. **Money, currency, credit cards, notes or evidences of debt, negotiable instruments, travel cheques, securities, bullion, and keys;**
8. **Rugs and carpets;**
9. **Antiques and art objects;**
10. **Fragile and brittle items;**
11. **Firearms and other weapons, including ammunition;**
12. **Intangible property, including software and electronic data;**
13. **Property for business or trade;**
14. **Property *you* do not own;**
15. ***High value items* stolen from a car, locked or unlocked; and**
16. **Animals, including remains of animals; and**

17. *Baggage* while it is:

a. Shipped, unless with *your travel carrier*;

b. In or on a car trailer;

c. Unattended in an unlocked motor vehicle; or

d. Unattended in a locked motor vehicle, unless baggage cannot be seen from the outside;

18. *Baggage* that is misplaced, forgotten, or lost while in *your* possession.

E. BAGGAGE DELAY COVERAGE

If *your baggage* is delayed by a *travel carrier* or other *travel supplier* during *your* trip, *we* will reimburse *you* for expenses *you* incur for the essential items *you* need until *your baggage* arrives, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for *baggage* delay.

The following conditions apply:

a. *Your baggage* must be delayed for at least the Minimum Required Delay listed under *baggage* delay in *your* Coverage Summary.

F. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

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

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

2. While on *your trip*, *you* have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

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

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

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

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

a. The care must be medically necessary to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor*, dentist, *hospital*, or other provider authorized to practice medicine or dentistry.

b. This coverage will not pay for any care provided after *your* coverage ends.

c. **This coverage will not pay for any care for any illness, *injury*, or medical condition that did not originate during *your trip*;**

d. **This coverage will not pay for non-emergency care or services in general and the following care and services in particular:**

1. **Elective cosmetic surgery or care;**
2. **Annual or routine exams;**
3. **Long-term care;**
4. **Allergy treatments, unless the allergic reaction is life-threatening;**
5. **Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;**
6. **Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize *you*);**
7. **Experimental treatment; and**
8. **Any other non-emergency medical or dental care.**

G. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

IMPORTANT:

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

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

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

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

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

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

b. All decisions about *your* evacuation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;

c. *You* must comply with the decisions made by our assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage;

d. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

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

1. Arrange and pay for *you* to be transported via a commercial transportation carrier in the same class of service that *you* originally booked, a medical aircraft or other means deemed suitable based on *your* state of health, for the return leg of *your trip*, less available *refunds* for unused tickets. The transportation will be to one of the following:

   a. *Your primary residence/domicile;*

   b. A location of *your* choice in *your* country of *domicile*; or

   c. A medical facility near *your residence/domicile* or in a location of *your* choice in *your* country of residence. In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by *our* medical team as medically appropriate for *your* continued care.

2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

a. Special *accommodations* must be medically necessary for *your* transportation (for example, if more than one seat is medically necessary for *you* to travel).

b. In case of need that is not of an urgent nature or danger to life, *you* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange;

c. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;

d. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage;

e. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to *your* chosen destination.

Transport to Bedside (Bringing a friend or *family member* to *you*)
If *you* are told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized for more than 72 hours or that *your* condition is life-threatening during *your trip*, *we* will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with

you. *We* will, also, pay for this friend's or *family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary.

The following condition applies:

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

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

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

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

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

The following conditions apply:

a. This benefit is only available while *you* are hospitalized, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents;

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

Repatriation of Remains (Getting *your* remains home)
We will arrange and pay for the reasonable and necessary services and supplies to transport *your* remains to one of the following:

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

The following conditions apply:

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

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

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

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

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

H. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY

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

NOTE: *We* will not pay or reimburse *you* for a *travel carrier* ticket(s) for *your* return travel to *your primary residence* under early/delayed return coverage if *we* have reimbursed *you* for the unused non-refundable portion of *your* original return ticket(s) under trip interruption coverage.

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

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

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

Covered reasons:

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

   The following conditions apply:
   c. A *doctor* must either examine or consult with *you* or the *traveling companion* before *you* make a decision to interrupt the *trip.*

d. *You* must not have travelled against *your* home country's government advice or against local authority advice at *your trip* destination.

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

The following condition applies:
b. The illness, *injury,* or medical condition must be considered life threatening by a *doctor,* require hospitalization, or require *you,* per *doctor's* instructions, to provide primary care to the person.

3. *You,* a *traveling companion, family member,* or *your service animal* dies during *your trip.*

4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:

a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic;* or
b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:

i. The *quarantine* is specific *to you* or a *traveling companion,* meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic;* and
ii. **The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be quarantined.**

I. TRAVEL SERVICES DURING *YOUR TRIP*

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

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

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

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

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

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

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

GENERAL EXCLUSIONS

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

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

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

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

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

12. **An *epidemic* or *pandemic*, except when an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage, trip interruption coverage or emergency medical/dental coverage;**
13. ***Natural disaster*, except as expressly covered under trip cancellation coverage, or trip Interruption coverage, or travel delay coverage;**
14. **Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination;**
15. **Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination;**
16. ***War* or *acts of war*;**
17. **Military duty, except as expressly covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage;**
18. ***Civil disorder*, except when *civil disorder* is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage or travel delay coverage;**
19. ***Terrorist events*, except when terrorist events are expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage, trip interruption coverage, or travel delay coverage. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage.**
20. ***Political risk*;**
21. ***Cyber risk*;**
22. **Acts, travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority, except as expressly covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage;**
23. **Any *travel supplier's* complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;**
24. ***Travel supplier* restrictions on any *baggage*, including medical supplies and equipment;**
25. **Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship;**
26. ***Your* intent to receive health care or medical treatment of any kind while on *your trip*.**

IMPORTANT: *You* are not eligible for reimbursement under any coverage if:
1. *Your travel carrier* tickets do not show travel date(s); or
2. The travel dates indicated do not represent *your* actual travel dates (does not apply to insurance purchased with a one-way booking).

CLAIMS INFORMATION

Obligations in the event of a claim:

You or someone on *your* behalf:

TRIP CANCELLATION COVERAGE

Within 5 days from the date on which the event occurs, after cancelling the stay at the travel service provider where it was booked, must:

a. submit a written report to the *Company*, indicating:

1. personal data and address;
2. booking number;
3. penalty letter / email issued by the travel supplier;
4. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
5. documentation objectively proving the cause of the waiver, in original; if of a medical nature, the certificate must show the pathology and the address where the sick or injured person can be found;

b. as soon as possible (even after 5 days), must send the following documents and data:

1. documentation certifying the link between *you* and any other person who caused the cancellation;
2. trip / stay contract with copy of payment receipts;
3. copy of the document certifying the withholding of the penalty or deposit issued by the *travel supplier* and travel documents in original, for a penalty of 100%;
4. tax code of the recipient of the payment, pursuant to Law 248 of 4 August 2006.

Alternatively, it is possible to report the claim through the website www.allianz-protection.com in the "Report your claim" section within the same deadlines indicated above.

TRIP INTERRUPTIONCOVERAGE
Within 30 days of return, must indicate:

1. number of this *policy;*
2. personal data, tax code and address;
3. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
4. documentation proving the cause of the interruption;
5. booking statement;
6. any catalogue and / or travel program certifying the cost of ground services or declaration of the travel supplier who organized the *trip;*
7. copy of payment receipts.

TRAVEL DELAY COVERAGE
Report the accident (in writing) to the *Company* within 10 days of return, specifying:

1. circumstances in which the event occurred;
2. document certifying the cause of the accident;
3. personal data;
4. tax code and address;
5. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
6. number of this *policy* communicated in the purchase confirmation email.

As soon as possible (not necessarily within 10 days of returning), send by post:

1. copy of the *policy;*
2. booking statement;
3. expense receipts.

Alternatively, it is possible to report the claim through the website www.allianz-protection.com in the "Report your claim" section within the same deadlines indicated above.

BAGGAGE COVERAGE
You must notify the *Company* within 30 days of *your* return, providing, regardless of the method of reporting (online or written):

1. number of this *policy;*
2. personal data;
3. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
4. tax code of the recipient of the payment, pursuant to Law 248 of 4 August 2006.

sending also:

In case of theft, mugging, robbery, damage

a. original report submitted to the competent authority of the place where the event occurred, with a detailed list of what was stolen or damaged and documentation certifying the value;
b. in the case of theft of *baggage* entrusted to third parties, also a copy of the complaint sent to the hotelier or travel carrier to whom the *baggage* was entrusted.

In case of delayed or non-delivery by the Airline's failure to deliver or tampering with the contents

a. Property Irregularity Report, in copy;
b. flight ticket and baggage ticket (copy):
c response from the Airline declaring the date and time of the delayed delivery, the tampering/damage or the definitive failure to locate the *baggage*, as well as the amount they are required to liquidate;
d. detailed list of every item that was not returned to owner or removed and documentation demonstrating their value;
e. originals of the purchase receipts of the personal effects bought for the emergency;
f. copy of payment receipt proving the rental of infant equipment.

In case of damages, delayed delivery or the Airline's failure to deliver medical equipment for disabled people

a. Property Irregularity Report, in copy;
b. flight ticket and baggage ticket (copy):
c. response from the Airline declaring the date and time of the delayed delivery, the tampering/damage or the definitive failure to locate the *baggage*, as well as the amount they are required to liquidate;
d. payment receipt proving the rental, repair or purchase of medical equipment for disabled people.

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

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

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

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

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

To attach:

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

Alternatively, it is possible to report the claim through the website www.allianz-protection.com in the "Report your claim" section within the same deadlines indicated above.

TRAVEL SERVICES DURING *YOUR TRIP*

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

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

WARNINGS FOR THE MANAGEMENT OF THE CLAIM

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

The *Company* reserves the right to request all the documentation necessary to deal with the claim and to carry out the necessary checks, which *you* undertake to make available.
It is essential to carefully follow the instructions given in this article for a correct and rapid settlement of the damage.

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

IMPORTANT REFERENCES

FOR ALL INFORMATION RELATING TO ANY CLAIMS, PLEASE CONSULT THE WEBSITE WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM

For reimbursement requests, send communications and documentation by post to:
AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Liquidazione Danni
Casella Postale 461
Via Cordusio 4
20123 MILANO

Via mail: ita.sinistri@allianz.com
or via internet on www.allianz-protection.com

For any assistance need, contact the *Operations Centre*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. +39 **02 26 609 539**
Via Oglio, 12 - 20139 MILANO
E mail: ita.medico@allianz.com (for medical assistance requests)
E-mail: ita.assistenza@allianz.com (for non-medical assistance requests related to *trip*)

COMPLAINTS

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

Please provide *us* with *your* name, address and complaint number and attach copies of related correspondence as it will help *us* handle *your* complaint as quickly as possible through the address:
- PEC address reclami.awp-pc@legalmail.it
- E-mail to the box quality_reclami@allianz.com
- Letter addressed to AWP P&C S.A. - GENERAL REPRESENTATION FOR ITALY

Quality Service - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILAN

The *Company* is required to respond within 45 days.

If *you* are not satisfied with the outcome of the complaint or in the event of no response within 45 days, *you* may apply to IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), accompanying the complaint with the documentation related to the complaint handled by the *Company*.
For the submission of complaints to IVASS it is necessary to use the appropriate form available on the website www.ivass.it, under the section "For the Consumer - How to file a complaint."
Alternatively, *you* can contact (in English or French) the French authority: Banque de France, Demande ACPR, TSA 50120, 75035 PARIS CEDEX 01, FRANCE To send an email, *you* must create an account on the Banque de France website https://accueil.banque-france.fr/

THE INSURANCE OMBUDSMAN
If *you* are not satisfied with the outcome of *your* complaint or if *you* do not receive a response within 45 days, *you* can lodge an appeal with the Insurance Ombudsman via the portal available on its website (www.arbitroassicurativo.org), where *you* can consult the additional eligibility requirements, information on how to lodge an appeal and any other useful information.

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION SYSTEMS - ADR
For disputes concerning the quantification of benefits and the allocation of liability, the Judicial Authority has exclusive jurisdiction. Before going to the Judicial Authority, however, it is possible, and in some cases necessary, to seek an amicable agreement through alternative dispute resolution systems, such as:
- Mediation (L. 9/8/2013, n.98): can be initiated by applying to a Mediation Body among those on the Ministry of Justice list, which can be consulted at www.giustizia.it.
- Assisted Negotiation (L. 10/11/2014, n.162): can be initiated through a request from one's lawyer to the *Company*.
For the resolution of cross-border disputes, the complainant with an address for service in Italy can submit the complaint to IVASS or directly to the foreign system responsible for activating the FIN-NET procedure, by accessing the following website: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it

GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

Effect and Validity
The insurance cover expressly entered into is in effect:

a. for *trips* made for tourism, study and business purposes;
b. if the person who subscribes to the collective *policy* is of age with the capacity to act, when applicable;
c. within the limits of the services and capital provided for the place where the *event* occurred but, in any case, within the capital of the destination indicated in the Coverage Summary. This provision also applies to the stages of connecting sections.

Territorial validity
The insurance is valid worldwide.

Eligibility criteria
The *Company* insures all persons:

a. domiciled or residing in one of the Member States of the European Union, in the Republic of San Marino, in the Vatican City and Switzerland;
b. equipped with legal capacity at the time of signing the *policy*.

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

a. increasing the capital insured by the specific product warranties;
b. prolonging the insurance period of a current risk (*trip*);
c. extending the period of cover over 45 continuous days for the same single *trip*.

In the event of a trip cancellation or modification guarantee, the *policy* must be stipulated at the time of booking the *trip* or, in any case, no later than 3 days from the date of booking. If the issue occurs after that date, in the event of a claim, the *Company* will not respond to requests for assistance or reimbursement. In other cases, the *policy* must be stipulated before the start of the *trip*. If the issue occurs after the *departure date*, in the event of a claim, the *Company* will not respond to requests for assistance or reimbursement.

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

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

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

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

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

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

Untruthful, inaccurate or incomplete statements made by the person providing the information required for the conclusion of the contract may compromise the right to the service. This is without prejudice to the right to be forgotten in relation to cancer.