

## **Condizioni Generali e Particolari della Polizza Essenziale Individuale e Famiglia**

**LA POLIZZA È VALIDA SE IL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE CON NUMERAZIONE INIZIALE PLC19A È STATO EMESSO TRA IL 01.02.2019 E IL 31.01.2020 PER PARTENZE ANTERIORI AL 01.02.2021**

*Si richiama l'attenzione del contraente e dell'assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo*

**NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE** - predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 ed in conformità con quanto disposto dal Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010. La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'autorità.

### **PREMESSA**

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e **Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010**.

**La presente Nota Informativa, che illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni Generali e Particolari di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.**

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali.**

La Società Europäische Reiseversicherung AG (di seguito "ERV") ha sede legale in Germania, Rosenheimer Straße 116, Munich. Il contratto di assicurazione relativo alla presente Nota Informativa viene concluso con la Società sopra descritta. La Società ERV è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art.23 del D.Lgs 7/9/2005 n.2009 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n.5832), ed è iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione istituito presso l'IVASS al n. I.00071, consultabile sul sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia: Via G. Washington 70, 20146 Milano. Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con N.05856020960, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.**

L'ammontare del capitale sociale sottoscritto e versato da ERV è pari ad Euro 84,973 milioni. L'indice di solvibilità della Società ERV è pari a 237,27%. Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### **B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

#### **1. Legge applicabile.**

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. Ove il contratto riguardi rischi ubicati in un altro Stato membro dell'Unione Europea, esso è regolato dalla legislazione del medesimo stato. Qualora il rischio sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.

#### **2. Modalità di perfezionamento del contratto.**

Il Contratto si perfeziona con l'adesione dell'**Assicurato** alla Polizza assicurativa (contratto).

La copertura assicurativa decorre dal momento del perfezionamento del Contratto (per i termini di sottoscrizione della Polizza si rimanda all'art. 3 delle Condizioni Generali).

La polizza deve essere stipulata dal Contraente maggiorenne dotato di "capacità di agire" che:

**a.** se la stipula tramite internet, è tenuto a stampare la polizza in forma completa, restituendo copia sottoscritta del certificato assicurativo via fax al numero +39 0541 437071 o via email all'indirizzo [essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com).

Detto documento costituirà il riferimento contrattuale per l'operatività delle garanzie;

**b.** deve visionare attentamente le condizioni di polizza e verificare la correttezza e veridicità dei dati inseriti e/o forniti (a solo titolo esemplificativo e non limitativo: data di inizio del viaggio, durata e destinazione dello stesso).

Qualora il Contraente stipuli la polizza tramite Internet, potrà chiedere di ricevere e trasmettere il contratto di Assicurazione su supporto cartaceo o su altro supporto durevole. Il Contraente ha il diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione del contratto di Assicurazione su supporto cartaceo o su altro supporto durevole e di modificare le tecniche di comunicazione a distanza utilizzate, a meno che tale modifica non sia incompatibile con il contratto di Assicurazione concluso.

**La polizza non è valida se non sono rispettati i criteri di cui sopra.**

#### **3. Validità contrattuale**

**a.** Il contratto assicurativo è valido se stipulato per persona domiciliata o residente in Italia.

**b.** La copertura assicurativa ha validità ed effetto per viaggi con partenza dall'Italia e rientro in Italia purché la polizza sia stipulata prima della partenza per il viaggio.

**c.** Non è consentito stipulare più polizze **Essenziale** con lo scopo di prolungare il periodo di copertura di un viaggio già in corso.

**d.** E' obbligatorio essere in possesso di un biglietto di andata dall'Italia e di rientro in Italia, prima della data di partenza del viaggio.

**e.** Qualora l'Assicurato viaggiasse in automobile per raggiungere la sua destinazione finale, è necessario fornire all'Assicurazione evidenza documentale che comprovi le date di partenza e di rientro in Italia (a titolo esemplificativo e non limitativo: ricevute del pedaggio autostradale o del carburante).

#### **4. Durata e proroga del contratto.**

##### **4.1** La polizza:

**a.** deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;

**b.** inizia dalla data concordata riportata sulla polizza;

**c.** termina alla data concordata riportata sulla polizza o al rientro in Italia se esso avviene prima, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'Assicurazione.

**d.** si estende automaticamente oltre la data di scadenza nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non mediche e non dipendenti dall'Assicurato, ovvero condizioni atmosferiche avverse, guasto al velivolo, sciopero dei mezzi di trasporto, fino ad un massimo di 5 giorni.

**4.2** L'estensione del periodo di Assicurazione di un contratto in corso di validità può essere richiesta dall'Assicurato all'Assicuratore dopo l'inizio del viaggio solo se, al momento della richiesta, non esistono circostanze che possano dare origine ad una richiesta di indennizzo con il medesimo certificato. Nota bene: l'estensione deve essere richiesta e concessa entro i termini di validità della copertura per la quale si chiede l'estensione stessa. Le richieste devono pervenire via email a [essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com) dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 CET ora locale Italiana (GMT+1).

#### **5. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.**

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

#### **6. Reclami.**

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

**PKC Associates Ltd, Corso D'Augusto 118, int. 6, 47921 Rimini**  
**email: [essenzialereclami@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialereclami@pkctravelinsurance.com)**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

**IVASS – Servizio Tutela degli utenti**  
**Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da PKC Associates Ltd. In particolare, il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato all'impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta, e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il Contraente. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione di responsabilità ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. In ogni caso, è fatta salva la facoltà del reclamante di adire l'Autorità Giudiziaria.

**Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione Italiana.**

#### **7. Informativa in corso di contratto.**

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

#### **8. Premio.**

**a.** Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'Assicurazione ha effetto dalla data e ora indicate in polizza, se il premio è stato pagato anticipatamente all'inizio del viaggio, e termina al rientro al proprio domicilio in Italia.

**b.** Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.

**c.** Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto del contraente.

#### **9. Assicurazione presso diversi Assicuratori.**

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun Assicuratore, comunicazione degli altri contratti stipulati. Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. L'assicuratore che ha pagato il danno ha il diritto di regresso contro gli altri assicuratori per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

#### **10. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio.**

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare conseguenze gravi per l'Assicurato. Si precisa che, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile, in caso di dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, la Società non è tenuta ad eseguire le prestazioni di cui alla presente Polizza e, per quanto riguarda le prestazioni eventualmente già eseguite prima della scoperta delle dichiarazioni false o reticenti rese dall'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di chiedere il rimborso delle spese sostenute.

#### **11. Aggravamento del rischio.**

**a.** In base all'art. 1898 del Codice Civile l'Assicurato deve immediatamente informare ERV, tramite email a

[essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com), di qualsiasi variazione avvenuta dopo la data di emissione del Certificato di Assicurazione e prima della data di inizio del viaggio che potrebbe dare origine ad una richiesta di indennizzo. Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione delle garanzie previste in Polizza.

**b.** Clausola "Zone di Guerra" qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, in caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con Inter Partner Assistance S.A. e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di guerra". Oltre tale termine la presente polizza decade.

#### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo.**

**a.** L'Assicurato deve porsi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa della Società secondo le modalità previste nelle singole Sezioni delle Condizioni di Assicurazione di ERV per attivare le necessarie procedure, e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale;

**b.** L'Assicurato deve comunicare telefonicamente il tipo di richiesta nonché i propri dati anagrafici, il codice fiscale, l'indirizzo ed il numero di telefono delle persone assicurate e la loro reperibilità, numero Certificato di Assicurazione, data di emissione e tipo di copertura/opzione tariffaria;

**c.** L'Assicurato deve compilare il Modulo per la Richiesta di Indennizzo disponibile sul sito web [www.assicurazionilowcost.it](http://www.assicurazionilowcost.it) oppure potrà contattare PKC Associates Ltd a [essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com) per richiederne l'invio entro 31 giorni dal rientro in Italia. **L'invio del modulo prestampato di richiesta di liquidazione del sinistro non comporta, né equivale a, riconoscimento - ancorché implicito - da parte della Società della ricorrenza delle condizioni di liquidazione del sinistro;**

**d.** L'Assicurato deve inviare entro e non oltre 31 giorni dal rientro in Italia, una comunicazione scritta, con lettera raccomandata a.r. a PKC Associates Ltd, allegando, ove dovuto la documentazione richiesta. Per i sinistri riguardanti la Responsabilità Civile, l'Assicurato deve inviare avviso scritto con raccomandata a.r. entro e non oltre 3 giorni da quando è venuto a conoscenza dell'Evento che ha causato il sinistro.

**e.** Per la stima del danno da parte della Società si fa riferimento ai massimali indicati nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza;

**f.** L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, la Società stessa e i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro;

**g.** Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato;

**h.** La liquidazione dei danni viene effettuata in Italia con pagamento dei rimborsi in Euro. Per le spese sostenute nei Paesi che non adottano l'euro i rimborsi vengono effettuati al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

#### **13. Diritto di recesso.**

Qualora la presente Assicurazione non soddisfi le esigenze dell'Assicurato, questi potrà comunicare, per iscritto alla Società via fax al numero +39 0541 437071 o via e-mail all'indirizzo [essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com) la propria dichiarazione di recesso entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza ed anteriormente all'inizio del viaggio prenotato dall'Assicurato. Per la validità del recesso farà fede la data del timbro postale o la data di ricezione della e-mail o del fax.

#### **14. Lingua in cui è redatto il contratto.**

Il Contratto, e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

#### **15. Regime fiscale.**

Il trattamento fiscale applicabile al Contratto è quello previsto dalle leggi di volta in volta in vigore.

### **C. DEFINIZIONI GENERALI - GLOSSARIO**

**Le seguenti parole ed espressioni hanno il significato sotto riportato quando appaiono all'interno del testo delle Condizioni Generali e Particolari di Polizza.**

**Area geografica:** l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale è stato pagato il relativo premio e dal quale avverrà il suo ritorno in Italia entro il periodo prenotato.

**Assicurato:** il soggetto o i soggetti indicato/i nel certificato di Assicurazione, con **residenza** o domicilio in Italia, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, nominato tale nel Certificato di Polizza, che sia idoneo ad essere Assicurato ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni Generali, e per il quale è stato pagato il premio assicurativo corretto.

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione.

**Assistenza:** prestazione di immediato aiuto, che la Società fornisce all'Assicurato, tramite la Centrale Operativa ed in base alle Condizioni di Polizza applicabili allo specifico contratto di assicurazione sottoscritto, che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

**Atti di Terrorismo Nucleare, Chimico, Biologico:** l'uso, il rilascio o la minaccia di qualsiasi arma nucleare o dispositivo o l'emissione, lo scarico, la dispersione, il rilascio o la fuga di qualsiasi agente chimico solido e liquido o gassoso e/o agente biologico durante il periodo di assicurazione. Per agente "chimico" si intende qualunque composto che, se opportunamente disseminato, produce effetti invalidanti, dannosi o letali su persone, animali, piante o proprietà materiali. Per agente "biologico" si intende qualsiasi microrganismo patogeno e/o tossine prodotte biologicamente (compresi gli organismi geneticamente modificati e le tossine sintetizzate chimicamente) che causano malattia e/o morte nell'uomo, negli animali o piante.

**Attività Pericolose:** qualsiasi attività a carattere fisico dove è forte il rischio di gravi infortuni. Sono incluse le attività sportive, attività manuali e non; l'uso di attrezzi o macchinari, il sollevamento di oggetti pesanti; lavorare o svolgere qualsiasi attività ad un'altezza superiore di 3,50 metri.

**Centrale Operativa:** la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in polizza. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via

Bernardino Alimena 111, 00173 Roma.

**Compagno di Viaggio:** una sola persona assicurata e nominata sul vostro stesso Certificato di Polizza.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica che, a fronte del pagamento di un premio, stipula il contratto di Assicurazione.

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

**Franchigia Zero:** pagando un supplemento di premio, rimuove tutte le franchigie stabilite nel Modulo, ove applicabile.

**Estensione Copertura:** estensione del periodo di Assicurazione di un contratto in corso di validità che l'Assicurato può richiedere all'Assicuratore dopo l'inizio del viaggio solo se, al momento della richiesta, non esistono circostanze che possano dare origine ad una richiesta di indennizzo con il medesimo certificato. Nota bene: l'estensione deve essere richiesta e concessa entro i termini di validità della copertura per la quale si chiede l'estensione stessa. La richiesta di estensione deve pervenire via email a [essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com) dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 CET ora locale Italiana (GMT+1).

**ERV:** il marchio commerciale di Europäische Reiseversicherung AG.

**Esterio:** qualsiasi Paese diverso da quello in cui l'Assicurato risiede o ha il proprio domicilio.

**Evento:** il manifestarsi delle cause che determinano il sinistro.

**Famiglia:** l'Assicurato ed i suoi conviventi come risultante da certificato anagrafico. Agli effetti anagrafici per Famiglia s'intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, convivenza (se i soggetti sono presenti sul medesimo certificato di residenza), parentela, affinità, adozione, tutela.

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

**Garanzia:** copertura o prestazione – differente dall'Assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso o in un indennizzo del danno.

**IVASS:** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private è un'autorità italiana avente funzioni di controllo nel settore delle assicurazioni.

**Italia:** Repubblica Italiana con le sue isole, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o manifestatesi anteriormente alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato.

**Massimale:** la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nel Modulo delle Coperture delle Condizioni Generali e Particolari di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la Garanzia o a fornire la prestazione di Assistenza.

**Parenti Prossimi:** coniuge, genitori, suoceri, nonni, figli, nipoti, fratelli, sorelle, cognati, generi, nuore.

**Periodo di Assicurazione:** la data di inizio e fine del periodo di copertura assicurativa come risulta dal Certificato di Polizza, comprese eventuali estensioni della copertura.

**Polizza:** il documento che regola e prova l'Assicurazione.

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

**Prestazioni:** esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato in caso di sinistro.

**Ragionevole cura:** il comportamento diligente che deve essere tenuto dall'Assicurato nel proteggere lui stesso, dovendo questi agire come se non fosse Assicurato.

**Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale come risulta da certificato anagrafico.

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

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

**Società:** l'Impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG (ERV).

**Terrorismo:** un atto incluso ma non limitato all'uso della forza o della violenza, rivolto ad una collettività indeterminata di persone e perpetrato per motivi politici, religiosi, etnici, ideologici.

**Validità:** termine di operatività della polizza, che deve essere stipulata dal contraente in Italia e prima dell'inizio del viaggio.

**Voi/Vostro:** vedi "Assicurato".

La **Società** mette a disposizione dell'assicurato, in difficoltà durante il viaggio, la struttura medica e organizzativa della centrale operativa 24 ore su 24 Inter Partner Assistance S.A. la quale fornisce con un servizio multilingue 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno assistenza immediata in caso di malattia o infortunio. I contatti di emergenza sono:

**CENTRALE OPERATIVA attiva 24 ore su 24 Inter Partner Assistance S.A.**

Rappresentanza Generale per l'Italia

**Tel: +39 02 00 62 04 61**

**1) Per viaggi negli STATI UNITI/CANADA/CARAIBI DOVETE CHIAMARE Inter Partner Assistance S.A:**

- immediatamente prima del ricovero ospedaliero, pronto soccorso e visite ambulatoriali, per attivare le necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la struttura ospedaliera;
- in caso di Rientro Sanitario.

**2) Per viaggi nel RESTO DEL MONDO DOVETE CHIAMARE Inter Partner Assistance S.A:**

- immediatamente prima del ricovero ospedaliero, pronto soccorso e visite ambulatoriali per costi superiori a €300 per attivare le necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la struttura ospedaliera;
- In caso di malattie lievi che necessitano solo di una visita medica e/o acquisto medicinali per costi inferiori ad € 300 non è richiesto ottenere un'autorizzazione dalla Centrale Operativa. Conservate SEMPRE tutte le ricevute di pagamento inerenti al caso.
- in caso di Rientro Sanitario.



**COME COMPORTARSI IN CASO DI EMERGENZA MEDICA**

Prima di intraprendere qualsiasi iniziativa personale e per attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'assicurato o chi per esso, deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa della Società Inter Partner Assistance S.A. al +39 02 00 62 04 61, per comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché fornire le seguenti informazioni:

- Nome e cognome, numero polizza, numero di telefono per reperibilità e tipo di malattia o infortunio.
- Nome e numero telefonico dell'Ospedale e riferimenti del medico che al momento lo sta curando.

**NOTE TO ATTENDING DOCTOR**

In the event of admission to an emergency room, inpatient treatment or serious medical condition the Emergency Call Center (+39 02 00 62 04 61) must be advised immediately giving full medical details. Any omission to do so will seriously compromise any payment by the insurer.

**Modulo delle Coperture e dei Massimali pagabili per persona assicurata della Polizza Essenziale**

Tipo di copertura	Individuale	Famiglia	Franchigia
<b>Sezione A Spese Mediche (estero)</b>	€ 1 Milione	€ 1 Milione	€ 80
<b>Sezione B Assistenza nelle Emergenze Sanitarie</b>	Inclusa	Inclusa	
a) Rientro Sanitario	Illimitato	Illimitato	Nessuna
b) Ricerca Salvataggio Recupero	€ 5.000	€ 5.000	Nessuna
<b>Sezione C Responsabilità Civile</b>	€ 250.000	€ 250.000	€ 500
<b>Integrazione Facoltativa: Franchigia Zero</b>	Disponibile	Disponibile	

**Informazioni Tariffarie e altre informazioni utili**

**Polizza Individuale:** valida per un unico viaggio con durata massima di 365 giorni, il limite d'età assicurabile è di 65 anni compiuti.

**Polizza Famiglia:** Si applica ai nuclei familiari costituiti da uno o entrambi i genitori (età pari o inferiore a 65 anni) che viaggiano con un numero illimitato di figli di età pari o inferiore ai 16 anni.

**Tariffa bambini/ragazzi** - Nota bene: è obbligatorio che vi sia un accompagnatore adulto **Assicurato** sul medesimo Certificato Assicurativo insieme a bambini di età inferiore ai 12 anni.

Se i bambini e i ragazzi viaggiano soli o accompagnati da un adulto che non sia il genitore, si applicheranno le seguenti regole:

**a.** per bambini fino a 16 anni compiuti viene applicato lo sconto del 50%;

**b.** per i ragazzi dai 12 ai 17 anni compiuti che viaggiano da soli, è necessario che il genitore o tutore legale diventi Contraente.

**Franchigia Zero:** pagando un premio aggiuntivo vengono rimosse le franchigie stabilite nel Modulo ove applicate.

**Attività sportive pericolose:** Si invita l'**Assicurato** a verificare nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza art. 5, lett. m, le attività sportive escluse dalla copertura assicurativa.

**Condizioni di Salute:** Le Condizioni Particolari della Sezione A - Spese Mediche (vedi art. 2) contengono certe condizioni relative alla salute dei viaggiatori e/o di altre persone dal cui benessere potrebbe dipendere il viaggio, che possono non essere coperte. Si prega di verificare l'art. 5 e l'art. 7 delle Condizioni Generali e Particolari.

**Prestazioni assicurative:** Al fine di conoscere in dettaglio le prestazioni assicurative, La invitiamo ad esaminare attentamente le Condizioni Generali e Particolari di Polizza relative alle prestazioni assicurative da Lei prescelte nell'ambito di ciascuna specifica sezione.

**Validità contrattuale:** il contratto assicurativo è valido se stipulato per persona domiciliata o residente in **Italia**. La copertura assicurativa ha validità ed effetto per viaggi con partenza dall'**Italia** purché la polizza sia stipulata prima della partenza per il viaggio.

**Zone e Paesi a rischio:** Aree geografiche relativamente alle quali, per motivi ambientali, meteorologici, sociali, attività terroristiche, insurrezioni o conflitti in corso, potrebbe non essere possibile sottoscrivere un contratto di **Assicurazione**. Al fine di sapere se è possibile stipulare la polizza vi consigliamo di consultare il sito [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it) del Ministero Affari Esteri alla voce Viaggiare Sicuri inserendo il Paese di destinazione in cui volete recarvi. La **Società** non copre le destinazioni per cui è in essere uno sconsiglio da parte del Ministero Affari Esteri.

## Privacy

Desideriamo informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito “GDPR”) relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

PKC Associates Ltd (d’ora in poi PKC) con sede in Corso D’Augusto 118, 47921 Rimini e in qualità di Responsabile del trattamento gestisce, raccoglie e tratta i dati personali per conto di Europäische Reiseversicherung AG (d’ora in poi ERV), quale Titolare del trattamento (e con sede legale in Via Giorgio Washington 70, 20146 Milano).

### 1. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all’evento assicurato (il viaggio), informazioni relative al Suo stato di salute ed ai rischi da coprire, informazioni sul tipo e livello di polizza, sul premio applicato, sui sinistri occorsi nonché, con il Suo consenso, dati relativi alle sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti.

### 2. Modalità del trattamento

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

### 3. Finalità del trattamento

#### 3.1 Finalità contrattuali e di legge

In riferimento al punto n. 1. sopra riportato, tali dati saranno trattati per le seguenti finalità:

- perfezionamento del contratto assicurativo e le eventuali modifiche o cancellazioni dello stesso;
- adempimento degli obblighi contrattuali nei suoi confronti;
- gestione di eventuali sinistri e casi di assistenza sanitaria durante il periodo assicurativo;
- svolgimento di verifiche al fine di contrastare comportamenti illeciti o fraudolenti.
- per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate;

La mancata prestazione del consenso ai punti elencati nel paragrafo 3.1, comporterà l’impossibilità per PKC ed ERV di fornire i servizi da Lei richiesti.

#### 3.2 Finalità promozionali e di profilazione

Dietro il Suo consenso, da esprimere durante la procedura d’acquisto online del nostro sito web, effettueremo:

- ricerche di mercato, rilevazioni della qualità dei prodotti e servizi resi.
- invio di comunicazioni email per la vendita di prodotti assicurativi e servizi di PKC.
- attività di marketing e remarketing (esempio: Google Adwords, Facebook).
- I Suoi dati personali acquisiti tramite il nostro account sui social network, per esempio quando ci ha effettuato una richiesta di informazioni, potrebbero essere utilizzati per gestire le Sue richieste.
- PKC utilizza alcuni cookies, anche di terze parti, come indicato nel dettaglio nell’apposita informativa “utilizzo dei cookies” presente sul nostro sito web (link: [www.assicurazionilowcost.com/cookies](http://www.assicurazionilowcost.com/cookies)).

Per quanto riguarda le informative e metodi di raccolta dei dati personali di società terze come ad esempio Facebook e Google, La informiamo che non ne siamo responsabili.

In riferimento ai punti elencati nel paragrafo 3.2, potrà in ogni momento richiedere la cancellazione dei suoi dati scrivendo a [privacy@pkctravelinsurance.com](mailto:privacy@pkctravelinsurance.com).

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

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche ed Organi di vigilanza (IVASS).

Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo ERV;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che organizzano ed erogano le prestazioni di assistenza previste dal contratto assicurativo;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile;
- dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi di ERV e PKC.

La mancata prestazione del consenso ai punti elencati nel presente paragrafo, comporterà l’impossibilità per PKC ed ERV di fornire i servizi da Lei richiesti.

### 5. Trasferimenti all’estero di dati personali

In alcuni casi ERV e PKC potranno trasferire dati personali in Paesi esteri per legittimo interesse. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l’adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

La mancata prestazione del consenso ai punti elencati nel presente paragrafo, comporterà l’impossibilità per PKC ed ERV di fornire i servizi da Lei richiesti.

### 6. Diritti dell’interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l’origine, verificarne l’esattezza

o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso e la portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti, potrà scrivere a [privacy@pkctravelinsurance.com](mailto:privacy@pkctravelinsurance.com).

### **Condizioni di Assicurazione di Europäische Reiseversicherung AG /Polizza Essenziale PLC19A**

Le seguenti condizioni generali, dall'art. 1 all'art. 14, si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio Essenziale offerta da Europäische Reiseversicherung AG.

#### **Condizioni Generali e Particolari**

##### **Art. 1 Persone assicurate**

Soggetti assicurati sono le persone fisiche nominativamente indicate nel certificato di **Assicurazione**, o quelle facenti parte del gruppo di persone descritto nel detto documento assicurativo.

##### **Art. 2 Viaggio**

**a.** L'**Assicurazione** è prestata per lo specifico viaggio indicato nel Certificato di Polizza.

**b.** Il viaggio di lavoro è garantito **con esclusione della copertura per tutte le attività lavorative manuali o comunque pericolose svolte durante il viaggio;**

**c.** E' obbligatorio essere in possesso di un biglietto di andata e di rientro in Italia, prima della data di partenza del viaggio.

**d.** Qualora l'Assicurato viaggiasse in automobile per raggiungere la sua destinazione finale, è necessario fornire all'Assicurazione evidenza documentale che comprovi le date di partenza e di rientro in Italia (a titolo esemplificativo e non limitativo: ricevute del pedaggio autostradale o del carburante).

##### **Art. 3 Decorrenza e durata del Contratto**

La **Garanzia:**

**a.** deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio e prima della partenza;

**b.** inizia alla data e all'ora riportata sul certificato di polizza;

**c.** termina al rientro al **Domicilio o Residenza in Italia** e il giorno riportato sul certificato di polizza, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'**Assicurazione**.

**d.** Si estende automaticamente oltre la data di scadenza nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non mediche e non dipendenti dall'**Assicurato**, ovvero condizioni atmosferiche avverse, guasto al velivolo o sciopero dei mezzi di trasporto fino ad un massimo di 5 giorni.

##### **Art. 4 Premio**

**a.** Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'**Assicurazione** ha effetto dalla data e dall'ora indicate sul certificato di polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dal giorno e all'ora del pagamento stesso, ma comunque prima della partenza dall'**Italia**.

**b.** Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.

**c.** Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la **Società** si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del contraente.

**d.** la polizza non è valida se acquistata durante il viaggio, dopo la partenza dall'**Italia**.

**e.** è possibile stipulare l'estensione della copertura inviando una email a [essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialeinfo@pkctravelinsurance.com), **prima della scadenza indicata sul contratto**, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 CET ora locale Italiana (GMT+1).

##### **Art. 5 Esclusioni**

La **Società** non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

**a.** malattie preesistenti, cioè malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti anteriori alla data di inizio della copertura e note all'**Assicurato**;

**b.** patologie in fase acuta sorte prima della partenza e viaggi intrapresi contro il parere medico;

**c.** viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici, visite prevedibili o già programmate;

**d.** malattia terminale diagnosticata prima della stipula della polizza assicurativa;

**e.** malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

**f.** intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;

**g.** parto, parto prematuro e puerperio. Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione;

**h.** eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;

**i.** espianto e/o trapianto di organi;

**j.** chiunque nei 12 mesi antecedenti l'emissione della polizza sia stato ricoverato in ospedale o casa di cura;

**k.** chiunque riceve o è in lista d'attesa per ricevere trattamenti in ospedale o casa di cura;

**l.** le malattie infettive qualora l'intervento di **Assistenza** sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

**m.** sport invernali e attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce, accesso ai ghiacciai; trekking (al di sopra dei 4000 metri); arrampicata indoor e outdoor; salti dal trampolino con sci; guida e uso di guidoslitte/bob, moto d'acqua/jetski e quad; tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato; corse e gare automobilistiche, rally, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove; immersione senza attrezzatura di sicurezza, speleologia, pugilato, canyoning, canoa e kayak superiori al 2° grado, rafting superiore al 4° grado, sci nautico; equitazione, caccia e tiro, hockey, football americano, rugby, bungee jumping, parapendio, sci, snowboard, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme; atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

**n.** i safari non turistici, safari a piedi e safari di caccia;

**o.** guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, sabotaggio e vandalismo, dirottamento, **Atti di Terrorismo Nucleare, Chimico, Biologico. Terrorismo** che non preveda l'uso, il rilascio o la minaccia di qualsiasi tipo di arma nucleare, chimica o biologica, è coperto sotto le Garanzie A – Spese Mediche e B – Assistenza nelle Emergenze Sanitarie purché l'Assicurato non abbia preso parte a queste attività terroristiche né abbia esercitato un'azione

conspirativa per la realizzazione delle stesse. In caso di copertura, il massimale previsto, relativo ad un singolo sinistro o a più sinistri derivanti da **Terrorismo** o da una serie di eventi legati a **Terrorismo** che si susseguono nel corso di 72 ore è di € 1.000.000 in totale.

**p.** dolo o colpa grave dell'**Assicurato**, suicidio o tentato suicidio;

**q.** missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;

**r.** pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;

**s. Eventi** derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;

**t.** Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);

**u.** perdita, distruzione o danno causati direttamente dalle onde d'urto causate da velivoli e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità sonica o supersonica;

**v.** qualsiasi danno causato da eventi naturali, catastrofici, eruzioni vulcaniche, terremoti, alluvioni, tsunami;

**w.** qualsiasi richiesta di indennizzo se la sottoscrizione della copertura assicurativa avviene quando ci si trova già in viaggio e/o durante il viaggio oggetto della copertura, salvo in caso di estensione della copertura concessa in buona fede;

**x.** qualsiasi richiesta di indennizzo per coperture assicurative stipulate per zone e paesi a rischio;

**y.** sinistri non denunciati direttamente e per iscritto a [essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com) entro i termini previsti nelle singole sezioni delle Condizioni Particolari;

**z.** spese telefoniche sostenute dall'**Assicurato** per contattare la **Centrale Operativa**.

#### **Art. 6 Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni**

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

**b.** La **Società** e la **Centrale Operativa** non assumono responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, terrorismo o ad inattese o incomplete informazioni fornite dall'**Assicurato**.

**c.** La **Società** e la **Centrale Operativa** declinano ogni responsabilità per ritardi o inadempimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

**d.** Gli spostamenti organizzati dalla **Società** per il tramite della **Centrale Operativa**, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'**Assicurato**.

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

#### **Art. 7 Persone non assicurabili**

**a.** Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;

**b.** Non sono assicurabili le persone non domiciliate o residenti in **Italia**;

**c.** Non sono assicurabili le persone che hanno compiuto 66 anni. Tuttavia, per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'**Assicurazione** mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza, come precisato con l'art. 3 delle Condizioni Generali.

#### **Art. 8 Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato**

In caso di sinistro, l'**Assicurato** deve darne avviso telefonico/scritto secondo le modalità previste nelle singole Sezioni della presente polizza (paragrafo: "**Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**").

Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile. L'**Assicurato** riconosce alla **Società** il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella Sezione disciplinante la singola **Garanzia**, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio. L'**Assicurato** libera dal segreto professionale, nei confronti della **Società**, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

**L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.**

#### **Art. 9 Diritto di rivalsa**

Alla **Società** spetta, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, diritto di surrogazione verso i terzi responsabili.

#### **Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'**Assicurato**, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Assistenza** o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **Art. 11 Prescrizione**

I diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di **Assicurazione** (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'**Assistenza** e/o all'indennizzo. Nell'**Assicurazione** della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'**Assicurato** o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

**Art. 12 Modifiche dell'Assicurazione, clausole o accordi particolari. Forma delle comunicazioni da parte dell'Assicurato**



Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni che l'**Assicurato** è tenuto a fare, per essere valide, devono essere firmate e inviate alla **Società** e formalmente accettate dalla stessa.

#### **Art. 13 Altre assicurazioni**

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto alla **Società** l'esistenza di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. L'assicuratore che ha pagato il danno ha il diritto di regresso contro gli altri assicuratori per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

#### **Art. 14 Legge applicabile e rinvio alle norme di legge**

La presente **Assicurazione** è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

### **SEZIONE A – SPESE MEDICHE**

#### **Condizioni particolari**

La **Garanzia** viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio. La garanzia viene prestata per cure necessarie e non procrastinabili in caso di malattia o infortunio occorsi all'**Assicurato** all'estero. Il presente contratto assicurativo non è un'assicurazione medica privata.

**Ogni spesa all'interno di questa sezione deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa Inter Partner Assistance S.A. in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.**

**In caso di sinistro, e prima di ogni intervento personale, l'Assicurato deve porsi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa al +39 02 00 62 04 61. Il contatto con la Centrale Operativa prima del ricovero in pronto soccorso o ospedale, permetterà l'attivazione delle necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la struttura ospedaliera all'estero.**

#### **1. Oggetto della Garanzia:**

In caso di malattia acuta e imprevedibile o infortunio dell'**Assicurato** incorsi al di fuori dell'**Italia**, la **Società** risarcirà, per la somma stabilita nel Modulo, le spese qui di seguito elencate, autorizzate e approvate dalla **Centrale Operativa** per cure necessarie e non procrastinabili:

- a.** ambulanza;
- b.** ricovero in istituto di cura incluso intervento chirurgico;
- c.** trattamenti ambulatoriali (visite mediche ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio), purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
- d.** farmaci prescritti dal medico curante in loco, purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
- e.** cure dentistiche urgenti al solo scopo di indurre un effetto analgesico immediato, fino alla concorrenza del massimale di € 400.

#### **2. Esclusioni**

L'**Assicurazione** non copre:

- a.** cure che costituiscono lo scopo del viaggio;
- b.** le spese mediche che l'**Assicurato** sostiene in **Italia**;
- c.** le spese sostenute dopo il rientro dal viaggio nel proprio paese di residenza;
- d.** le spese considerate non abituali, ragionevoli o consuete per i servizi medici e/o la loro fornitura;
- e.** le spese per le terapie in corso o non essenziali ed altri costi, o le cure che potrebbero essere ragionevolmente posticipate fino al ritorno dell'**Assicurato** in **Italia**;
- f.** chirurgia estetica;
- g.** operazioni chirurgiche cardiache, a meno che precedentemente autorizzate dalla **Società**;
- h.** il costo di una stanza privata;
- i.** la fornitura di arti artificiali, sedie a rotelle, protesi dentarie, supporti uditivi, protesi e ausili per la vista;
- j.** spese mediche a seguito di incidenti avvenuti sia alla guida che come passeggero di una moto, scooter, o ciclomotore che superi i 125 cc. di cilindrata;
- k.** spese mediche nel caso in cui l'**Assicurato** prenda parte ad **Attività Pericolose**;
- l.** cure per malattie tropicali se l'**Assicurato** non ha seguito le misure profilattiche consigliate od obbligatorie;
- m.** gravidanza, o situazioni patologiche ad essa conseguenti, oltre la 26ma settimana di gestazione, e dal puerperio;
- n.** parto e parto prematuro;
- o.** le richieste d'indennizzo derivanti direttamente od indirettamente dal ricorso a tecniche di fecondazione artificiale (FIVET), o da qualsiasi tipo di trattamento per fertilità;
- p.** cure prescritte dal medico, note all'**Assicurato** fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio;
- q.** costi sanitari relativi a infortuni o malattie causati da malattie mentali o perdita di coscienza, se dovuti a consumo di alcool, droghe, sedativi, sonniferi o altre sostanze, trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- r.** agopuntura, fanghi, massaggi, fisioterapia, servizi di un chiropratico, podologo, osteologo, od i costi di natura non medica;
- s.** farmaci da banco o da automedicazione;
- t.** qualunque spesa nel caso l'**Assicurato** non abbia preventivamente denunciato alla **Centrale Operativa** l'avvenuto ricovero (compreso il ricovero in Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso;
- u.** costi sostenuti e non autorizzati dopo che l'**Assicurato** è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to Fly) in accordo con i medici che lo hanno curato e i medici della **Centrale Operativa**;
- v.** le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- w.** tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'**Assicurato** è ricoverato;
- x.** per quanto non diversamente specificato nella presente Sezione, si rinvia alle altre esclusioni presenti nelle Condizioni Generali e

Particolari di Polizza, art. 5.

### 3. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

**3.1 L'Assicurato** (o chi per lui), a seconda del Paese in cui si trova, dovrà seguire una delle seguenti prassi (a o b):

**a. Per viaggi negli STATI UNITI/CANADA/CARAIBI DOVETE CHIAMARE** Inter Partner Assistance S.A.:

- immediatamente prima del ricovero ospedaliero, pronto soccorso e visite ambulatoriali, per attivare le necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la struttura ospedaliera negli Stati Uniti, Canada, Caraibi;
- in caso di rientro sanitario.

**b. Per Viaggi nel RESTO DEL MONDO DOVETE CHIAMARE** Inter Partner Assistance S.A.:

- immediatamente prima del ricovero ospedaliero, pronto soccorso e visite ambulatoriali per costi superiori a € 300,00 per attivare le necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la struttura ospedaliera;
- in caso di malattie lievi che necessitano solo di una visita medica e/o acquisto medicinali per costi inferiori ad € 300,00 non è richiesto ottenere un'autorizzazione dalla Centrale Operativa. Conservate SEMPRE tutte le ricevute di pagamento inerenti al caso;
- in caso di rientro sanitario.

**Qualora la Centrale Operativa non sia stata preventivamente contattata ove previsto, la copertura delle spese mediche potrebbe non essere garantita, salvo in casi di oggettiva e comprovata impossibilità per gravi motivi di salute (per es. coma).**

**3.2 L'Assicurato** deve fornire alla **Centrale Operativa** informazioni in merito al problema in corso, nome e numero telefonico dell'Ospedale/del medico che al momento lo ha in cura e del medico curante in **Italia**.

**3.3 L'Assicurato** deve trasmettere la copia conforme all'originale della cartella clinica, nonché gli originali delle fatture, notule, ricevute.

**3.4 L'inadempimento** anche di uno solo degli obblighi di cui al comma precedente può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

**3.5 L'Assicurato** si impegna a fare uso nei Paesi dell'Unione Europea della TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) anche conosciuta con il nome di **tessera sanitaria**. La TEAM dovrà essere esibita alla struttura sanitaria presso la quale si è stati ricoverati.

### 4. Franchigia

Dall'indennizzo spettante per le spese mediche sostenute verrà dedotta per ogni **Evento** una **Franchigia** di € 80 per persona e **Evento**, che resterà a carico dell'Assicurato.

Per viaggi all'interno dell'UE, la **Franchigia** non verrà applicata se vi sono riduzioni sul costo delle spese mediche grazie all'utilizzo della tessera TEAM.

La **Franchigia** non verrà applicata se è stata acquistata l'integrazione facoltativa **Franchigia Zero**.

### SEZIONE B – ASSISTENZA NELLE EMERGENZE SANITARIE

#### Condizioni particolari

La **Garanzia** viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio. Il presente contratto assicurativo non è un'assicurazione medica privata.

#### 1. Oggetto della Garanzia

La **Società** fornisce la **Assistenza** 24 ore su 24 tramite la **Centrale Operativa** nei casi qui di seguito elencati:

**a. Ricovero ospedaliero:** La **Centrale Operativa Inter Partner Assistance S.A.**, si riserva il diritto di trasferire l'Assicurato dall'istituto di cura in cui è ricoverato ad un altro istituto di cura specializzato (il quale potrebbe essere localizzato in un altro Stato) ed individuerà a suo insindacabile giudizio il mezzo di trasporto più idoneo per raggiungerlo in base al luogo in cui si trova l'Assicurato ed alle sue condizioni fisiche. In base alle esigenze mediche e alle circostanze, il trasporto dell'Assicurato potrà essere effettuato in automobile, treno, taxi, elicottero, ambulanza, aeroambulanza, volo di linea o volo charter, anche in presenza di altri passeggeri (per esempio su voli di linea o charter) e in classe economy. La **Centrale Operativa** terrà a suo carico i costi del trasferimento.

**b. Rientro Sanitario:** nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la **Centrale Operativa** organizzerà il rientro sanitario dell'Assicurato al luogo di residenza o al più vicino istituto di cura idoneo. La **Centrale Operativa** a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

**c. Prolungamento soggiorno:** se non è possibile trasportare l'Assicurato a causa di un infortunio o di una grave malattia intervenuta durante il viaggio, e non sia possibile proseguire il viaggio come programmato, la **Società** pagherà all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno, dietro presentazione delle ricevute di pagamento dei servizi utilizzati dall'Assicurato. Il rimborso delle spese anzidette verrà effettuato tenendo come riferimento lo standard (tipo, classe) delle prenotazioni originarie. Se l'Assicurato non è in grado di effettuare il viaggio di rientro come programmato, a causa di malattia o infortunio occorsi all'estero, la polizza si estenderà automaticamente senza costi aggiuntivi fino alla data di rientro in Italia concordata con la **Centrale Operativa** (considerando le specifiche coperture e i requisiti della Sezione A e della Sezione B).

**d. Viaggio di un familiare:** le spese sostenute da un **Parente Prossimo** o un **Compagno di Viaggio**, il quale, su richiesta del medico e autorizzato dalla **Società** Vi assista o Vi riaccompagni al Vostro **Domicilio**. La **Società** mette a disposizione del familiare un biglietto A/R in classe economica per raggiungere l'Assicurato. Le spese di alloggio del familiare verranno rimborsate fino alla concorrenza del massimale di € 1.000.

**e. Rimpatrio con un assistente medico:** le spese per un assistente medico qualificato su richiesta del medico che ha in cura l'Assicurato e autorizzate dalla **Società** per riaccomparVi al Vostro **Domicilio**.

**f. Rimpatrio della salma:** se l'Assicurato decede durante il viaggio, la **Centrale Operativa**, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare il rimpatrio della salma in **Italia** e ne sosterrà i costi necessari. Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. Se la sepoltura avviene all'estero, nel paese dove è avvenuto il decesso, il massimale sarà di € 2.600.

**g. Ricerca, salvataggio e recupero:** nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'**Assicurato** in seguito ad infortunio, la **Società** sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di **un massimale di € 5.000.**

**h. Garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere:** la **Centrale Operativa** potrà, se lo riterrà necessario, garantire alla struttura sanitaria il pagamento delle spese ospedaliere fino al massimale della polizza.

## **2. Esclusioni**

**2.1** La **Società** non è tenuta a pagare:

**a.** costi sostenuti all'estero (di qualsiasi natura) se l'**Assicurato** rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly).

**b.** indennizzi in sostituzione delle garanzie di **Assistenza** dovute, a causa di fatti imputabili all'**Assicurato** o a cause di forza maggiore, o ancora per le motivazioni descritte al seguente art. 2.2.

**2.2** La **Società** non potrà essere ritenuta responsabile di:

**a.** qualsiasi spesa aggiuntiva o di ricovero non specificatamente autorizzata dalla **Società** o dalla **Centrale Operativa** in funzione 24 ore su 24;

**b.** ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;

**c.** errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'**Assicurato**;

**d.** mancato contatto con la **Centrale Operativa** o, comunque, iniziative adottate dall'**Assicurato** senza la preventiva autorizzazione della **Centrale Operativa**.

**Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:**

**e.** malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;

**f.** il rientro sanitario o il rimpatrio qualora le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della **Centrale Operativa**, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'**Assicurato** di proseguire il viaggio;

**g.** tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'**Assicurato** è ricoverato;

**h.** per quanto non diversamente specificato nella presente Sezione, si rinvia alle altre esclusioni presenti nelle Condizioni Generali, art. 5.

## **3. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

**a.** L'**Assicurato**, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la **Centrale Operativa** della **Società**, comunicare il tipo di **Assistenza** richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

**b.** L'**inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui al comma precedente può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni di Assistenza, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

## **SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE**

### **Condizioni particolari**

La **Garanzia** viene prestata per i capitali indicati nel Modulo delle Coperture e se ne è stato pagato il relativo premio.

### **1. Oggetto dell'Assicurazione**

L'**Assicurato** sarà indennizzato di tutte le somme pagabili di cui potrà essere civilmente responsabile a titolo personale per fatti avvenuti durante il **Periodo di Assicurazione** che hanno provocato:

**1.1** Lesioni fisiche o morte di qualsiasi persona che non sia membro della **Vostra famiglia, Compagni di Viaggio** o persone alle dipendenze dell'assicurato.

**1.2** Danni a proprietà:

**a.** che non appartiene all'**Assicurato**, o

**b.** a **Voi** lasciata o controllata da **Voi** o da un membro della **Vostra Famiglia** o da un **Compagno di Viaggio**.

**1.3** Le garanzie di cui innanzi sono prestate fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo.

### **2. Limitazione per i viaggi in USA e Canada**

Per i sinistri che avvengano in USA e Canada la **Garanzia** viene prestata entro il limite di importo pari all'80% del massimale di polizza e con esclusione, in ogni caso, dei danni punitivi (punitive or exemplary damages).

### **3. Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza**

**3.1** La **Società** assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'**Assicurato**, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato**.

**3.2** L'**Assicurato** è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparando personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'**Assicurato** si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti.

**3.3** La **Società** ha diritto di rivalersi sull'**Assicurato** del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

**3.4** La **Società** prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

**3.5** La Società non rimborsa le spese sostenute dall'**Assicurato** per legali e tecnici non designati da essa.

### **4. Esclusione dal novero di Terzi**

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

**4.1** i familiari, di qualsiasi ordine e grado;

**4.2** persone assicurate con lo stesso Certificato, **Compagno di Viaggio**;

**4.3** il rappresentante legale o tutore dell'**Assicurato**;

**4.4** il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'**Assicurato** o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso;  
**4.5** qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'**Assicurato**, il dipendente professionale, gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

#### **5. Esclusioni**

La **Garanzia** non comprende i danni derivanti:

- a.** da responsabilità contrattuale essendo l'**Assicurazione** limitata alla responsabilità extracontrattuale da fatto illecito;
  - b.** dall'esercizio da parte dell'**Assicurato** di attività professionale o comunque lavorativa, privata o pubblica, dall'espletamento di cariche anche onorifiche, dallo svolgimento e/o organizzazione di **Attività Pericolose** o inusuali;
  - c.** da atti volontariamente compiuti dall'**Assicurato**;
  - d.** da **Eventi** non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti;
  - e.** da trasmissione di una malattia da parte dell'**Assicurato**;
  - f.** da proprietà, possesso o uso di animali;
  - g.** dalla proprietà, possesso o uso di armi da fuoco o armi di altro tipo;
  - h.** dall'utilizzo o dall'occupazione di terreni ed edifici posseduti o riferibili all'**Assicurato**;
  - i.** dalla proprietà, uso o guida di un veicolo a motore e non. **Nota Bene:** qualora l'**Assicurato** noleggi un'automobile o veicolo a motore, egli dovrà verificare con la compagnia di noleggio che il veicolo sia munito di un'adeguata copertura assicurativa per la Responsabilità Civile, in quanto non è inclusa nella presente **Polizza**;
  - j.** dalla proprietà, uso o guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a 6,5 metri o aeromobili;
  - k.** dall'esercizio della caccia; del pugilato o della lotta nelle sue varie forme, dalla pratica del surf, windsurf o kitesurf, della bicicletta o della barca a vela;
  - l.** dalla partecipazione a gare, corse e competizioni di ogni genere e dei relativi allenamenti e prove preparatorie;
  - m.** da perdita, furto o danneggiamento di cose di terzi che l'**Assicurato** abbia in custodia;
  - n.** da qualsiasi **Evento** dove l'**Assicurato** ammette responsabilità senza prima aver ricevuto il consenso della **Società**;
  - o.** per quanto non diversamente specificato si rinvia alle altre esclusioni presenti nelle Condizioni Generali, art. 5.
- Sono altresì esclusi:**
- p.** multe o ammende riferibili all'**Evento** assicurato.
  - q.** spese legali sostenute dall'**Assicurato** per la propria difesa non autorizzate dalla **Società**;
  - r.** danni causati a persone non terze;
  - s.** per quanto non diversamente specificato si rinvia alle altre esclusioni presenti nelle Condizioni Generali, art. 5.

#### **6. Franchigia**

- a.** Ad ogni sinistro si applica una **Franchigia**, a carico dell'**Assicurato**, pari a € 500,00.
- b.** La **Franchigia** non verrà applicata se si acquista l'integrazione facoltativa (**Franchigia Zero**) al momento della stipula della polizza.

#### **7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

- a.** In caso di sinistro, l'**Assicurato** deve contattare PKC Associates Ltd telefonicamente al **+39 0541 70 98 95** oppure via email a [essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com](mailto:essenzialesinistri@pkctravelinsurance.com) entro 3 giorni da quando il sinistro si è verificato o da quando ne è venuto a conoscenza.
- b.** L'**Assicurato** deve inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, inviando le ulteriori indicazioni e notizie sulle modalità di accadimento del fatto dannoso delle quali sia venuto a conoscenza, nonché i documenti, in particolare le richieste risarcitorie del terzo, e tutti gli atti giudiziari (citazioni, ingiunzioni di pagamento, ecc.) relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.
- c.** Se l'**Assicurato** omette o ritarda dolosamente o colposamente la presentazione della denuncia di sinistro e l'invio della successiva documentazione, la **Società** ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

#### **8. Prescrizione**

Vale quanto precisato dall'art. 11 delle Condizioni Generali e Particolari.

#### **Europäische Reiseversicherung AG**

Sede Legale Rosenheimer Straße,

116 81669 Munich Germania

[www.reiseversicherung.de](http://www.reiseversicherung.de)

#### **Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

Via G. Washington

70 20146 Milano

Tel. +39 02.7641 6652

Fax. +39 02.7641 6862

[www.erv.it](http://www.erv.it)



You travel. We care.