

Documento Informativo Precontrattuale

Compagnia: EIR Försäkring AB (Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°41155, II.01854)

Prodotto: Essenziale Individuale e Famiglia PLC26A

DIP del prodotto Essenziale Individuale e Famiglia aggiornato all'01/02/2026. Il presente DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Le prestazioni e le coperture operano in base al tipo di **prodotto** e alla **tariffa** che Lei sceglie.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione per un singolo viaggio che ha lo scopo di tutelare Lei e i Suoi compagni di viaggio/familiari rispetto alle Spese Mediche, alla necessità di Assistenza Sanitaria in Viaggio, alla Responsabilità Civile verso Terzi.



Che cosa è assicurato?

Questa polizza copre un singolo viaggio con partenza dall'Italia e rientro in Italia, con durata massima non superiore a 365 giorni.

Spese Mediche

✓ Lei è assicurato per le spese dovute a cure necessarie e improcrastinabili a seguito di malattia acuta o imprevedibile o infortunio occorsi durante il periodo assicurativo, ambulanza, ricovero e intervento chirurgico, trattamenti ambulatoriali e diagnostici, farmaci prescritti in loco, cure dentistiche urgenti.

Massimale: fino ad € 1 milione.

Massimale per cure dentistiche urgenti: € 400.

Assistenza Sanitaria in viaggio

✓ Lei è assicurato in caso di ricovero ospedaliero, trasporto/rientro sanitario previo consenso medico, necessità di prolungamento del soggiorno a seguito di grave malattia o infortunio, spese sostenute da un parente o compagno di viaggio per riaccompagnarLa o assisterLa su richiesta del medico, rimpatrio con un assistente medico, rimpatrio della salma, ricerca salvataggio e recupero, garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere.

- a. Massimale per Trasferimento Ospedaliero: Illimitato.
- b. Massimale per Rientro Sanitario: Illimitato.
- c. Massimale per Prolungamento soggiorno: 1.000 per l'alloggio; biglietto di rientro €500 (Italia/Europa) €1.000 (Mondo).
- d. Massimale per Viaggio di un Familiare: € 1.000 spese di alloggio; biglietto di viaggio illimitato.
- e. Massimale per Rimpatrio con assistente medico: Illimitato.
- f. - Rimpatrio della salma: Illimitato.
- Sepoltura all'estero: € 2.600.
- g. Massimale per Ricerca, Salvataggio e Recupero: fino ad € 5.000.
- h. Massimale per Garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere: fino a € 1 milione.
- i. Spese telefoniche: fino a € 50.

Responsabilità Civile verso Terzi

✓ Lei è assicurato se ha provocato lesioni personali, morte e danni a persone o proprietà.

Massimale: fino ad € 250.000.

Massimale USA/Canada: consulti attentamente la documentazione informativa.

Franchigia Zero (opzionale)

✓ Lei rimuove tutte le franchigie presenti, ove previste.

In base alla tariffa scelta, alcune garanzie potrebbero non operare; anche Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi possono variare in base alla Tariffa scelta. Legga quindi con attenzione l'intera documentazione informativa per esser certo di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Malattie preesistenti, malattie croniche, malattie terminali diagnosticate prima della stipula della polizza;
- ✗ Patologie in fase acuta prima della partenza e viaggi intrapresi contro il parere medico;
- ✗ Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici, visite prevedibili o già programmate;
- ✗ Chiunque nei 12 mesi antecedenti l'emissione della polizza sia stato ricoverato in ospedale o casa di cura;
- ✗ Chiunque riceve o è in lista d'attesa per ricevere trattamenti in ospedale o casa di cura;
- ✗ Malattie mentali, stati d'ansia, stress, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), malattie veneree; reazione psicologica derivante dalla paura;
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici, psicofarmaci e da uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- ✗ Malattie legate alla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e al puerperio, parto, parto prematuro, minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato, interruzione volontaria della gravidanza (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione);
- ✗ Chirurgia estetica; eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza; espianto e/o trapianto di organi;
- ✗ Ricorso a tecniche di fecondazione artificiale (FIVET), o da qualsiasi tipo di trattamento per fertilità;
- ✗ Sport invernali e attività sportive pericolose, malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose, malattie e infortuni conseguenza di attività sportive professionali, dilettantistiche, agonistiche o di partecipazione a gare, maratone.
- ✗ Safari non turistici, safari a piedi e safari di caccia;
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio dell'assicurato;
- ✗ Guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse, saccheggi, atti di sabotaggio, dirottamento, vandalismo o terrorismo con ordigni nucleari, chimici o biologici;
- ✗ Viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, equipaggiamenti o qualsiasi merce destinata a soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- ✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
- ✗ Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- ✗ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.
- ✗ Richieste non denunciate direttamente e per iscritto a sinistri@travelassist.it entro i termini previsti nelle singole sezioni delle Condizioni di Polizza;
- ✗ Malattie infettive qualora l'intervento di Assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

- ✗ Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS). Si precisa che la copertura assicurativa è operante in caso di infezione da COVID-19 contratta dall'Assicurato o Parente Prossimo dell'Assicurato per le garanzie di Assistenza e Spese Mediche.
- ✗ Perdita, distruzione o danno causati direttamente dalle onde d'urto causate da velivoli e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità sonica o supersonica;
- ✗ Qualsiasi danno causato da eventi naturali, catastrofici, eruzioni vulcaniche, terremoti, alluvioni, tsunami;
- ✗ 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;
- ✗ Qualsiasi evento sorto a seguito della mancanza da parte di un vettore nel garantire qualsiasi parte di un viaggio prenotato;
- ✗ Viaggi in Paesi sotto embargo, sanzioni internazionali o zone sconsigliate dal Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o in situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- ✗ Franchigie o scoperti applicati da altre Compagnie di Assicurazione che coprono il medesimo rischio, in caso di una coassicurazione.

Questa lista di esclusioni ha solo valore di esempio: la invitiamo quindi a consultare attentamente l'intera documentazione informativa.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura non opera se Lei non versa il Premio.
- ! La copertura non opera se la sottoscrizione della polizza avviene quando il viaggio è già in corso o se il viaggio non ha partenza e rientro in Italia/Città del Vaticano/Repubblica di San Marino.
- ! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino; se non ha capacità giuridica; se ha compiuto 66 anni.
- ! La copertura è valida per viaggi con spostamento di almeno 100 Km di distanza dal proprio domicilio
- ! La copertura per famiglia non opera se i figli hanno 17 anni compiuti.
- ! Le coperture elencate nella sezione „Che cosa è assicurato” potrebbero essere limitate o non operare in presenza di circostanze elencate come „Esclusioni”. Sono previste esclusioni comuni che si applicano a tutte le coperture; esclusioni specifiche che si applicano solo a singole coperture.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste delle limitazioni della copertura: la invitiamo quindi a consultare attentamente la documentazione informativa per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi a ciascuna copertura.



Dove vale la copertura?

Le garanzie della Polizza sono valide per la destinazione o le destinazioni da Lei selezionate.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento avviene con carta di credito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La garanzia inizia alla data e all'ora riportate sul certificato di polizza e termina alla data di rientro in Italia indicata sul certificato assicurativo o al rientro al domicilio o residenza in Italia se questo avviene prima.



Come posso disdire la polizza?

Qualora la presente assicurazione non soddisfi le esigenze dell'assicurato, questi potrà comunicare all'assicurazione la propria dichiarazione di recesso entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza ed anteriormente all'inizio del viaggio prenotato dall'assicurato. Il diritto di recesso non potrà essere esercitato qualora vi siano circostanze che possano dare origine ad una richiesta di indennizzo.

Impresa: EIR Försäkring AB

Prodotto: Polizza Essenziale Individuale e Famiglia PLC26A

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. Febbraio 2026

Scopo: Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

EIR Försäkring AB, iscritta come impresa di assicurazione nel registro delle imprese presso l'Ufficio del Registro delle Imprese svedese (Swedish Companies Registration Office, numero di registrazione 559166-0617), è autorizzata ad esercitare attività assicurativa in conformità con la Legge sulle Attività Assicurative (Insurance Business Act – 2010:2043). È altresì autorizzata a operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (Freedom of Services) a decorrere dal 16/04/2024, con codice IVASS 41155 e numero di iscrizione II.01854. Codice Fiscale Italiano: 97986710156. Rappresentante fiscale in Italia: Sovos Compliance, LLC. Sede legale: Box 3132, 103 62 Stoccolma, Svezia. Autorità di Controllo: Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stoccolma, Svezia.

Sito Internet: www.eirforsakring.com Email: info@eirforsakring.se.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (Anno 2023)

Ammontare complessivo del patrimonio netto: 111.820.000 SEK

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 50.603.000 SEK;

Indice di solvibilità (solvency ratio): 190,5%

Per maggiori dettagli è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <https://www.eirforsakring.com/en/financial-information>.

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTI: ESSENZIALE INDIVIDUALE E FAMIGLIA



CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIA A - SPESE MEDICHE

I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per ASSICURATO e per periodo assicurativo:

MASSIMALE ESTERO € 1.000.000,00

CURE DENTISTICHE URGENTI ESTERO € 400,00

GARANZIA B - ASSISTENZA IN VIAGGIO

I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per ASSICURATO e per periodo assicurativo:

TRASFERIMENTO OSPEDALIERO

Massimale illimitato

RIENTRO SANITARIO

Massimale illimitato

PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

€ 1.000,00 per le spese di alloggio (con un limite di €2.000,00 per evento), € 500,00 per il biglietto di rientro Italia/Europa, € 1.000,00 per il biglietto di rientro Resto del Mondo.

VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE

Massimale illimitato per il biglietto aereo, € 1.000,00 per le spese di alloggio.

RIMPATRIO CON UN ASSISTENTE MEDICO

Massimale illimitato.

RIMPATRIO DELLA SALMA/SEPOLTURA ALL'ESTERO

Massimale illimitato per il rimpatrio della salma, € 2.600,00 per la sepoltura all'estero.

RICERCA, SALVATAGGIO E RECUPERO

Massimale € 5.000,00.

GARANZIA PER IL PAGAMENTO DELLE SPESE

OSPEDALIERE

€ 1.000.000,00

RIMBORSO SPESE TELEFONICHE

€ 50,00

GARANZIA C – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: Massimale € 250.000,00.

FRANCHIGIA ZERO

Premio aggiuntivo per ASSICURATO: € 11,00

L'acquisto di questa opzione facoltativa fa sì che non venga applicata la franchigia in tutte le garanzie.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Esclusioni
Spese Mediche

Oltre a quanto specificato nel DIP è escluso:

a. le spese mediche che l'Assicurato sostiene in Italia;

b. le spese sostenute dopo il rientro dal viaggio nel proprio paese di residenza;

c. le spese considerate non abituali, ragionevoli o consuete per i servizi medici e/o la loro fornitura;

d. 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;

e. operazioni chirurgiche cardiache, a meno che precedentemente autorizzate dalla Società;

f. la fornitura di arti artificiali, sedie a rotelle, protesi dentarie, supporti uditivi, protesi e ausili per la vista; il costo di una stanza privata;

g. 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; di quadricicli motorizzati (quad) e All-Terrain Vehicles (ATV) di qualsiasi cilindrata;

h. spese mediche nel caso in cui l'Assicurato prenda parte ad Attività Pericolose;

i. cure per malattie tropicali se l'Assicurato non ha seguito le misure profilattiche consigliate od obbligatorie;

j. cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio;

k. 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;

l. agopuntura, fanghi, massaggi, fisioterapia, trattamenti riabilitativi, servizi di un chiropratico, podologo, osteologo, od i costi di natura non medica; farmaci da banco o da automedicazione;

m. qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia preventivamente denunciato alla Centrale di Emergenza Medica 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 di Emergenza Medica;

v. 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.

Esclusioni
Assistenza
nelle
Emergenze
Sanitarie

La garanzia non prevede copertura per:

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;

c. qualsiasi spesa aggiuntiva o di ricovero non specificatamente autorizzata dalla Società o dalla Centrale di Emergenza Medica;

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

e. 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;

f. mancato contatto con la Centrale di Emergenza Medica o, comunque, iniziative adottate dall'Assicurato senza la preventiva autorizzazione della Centrale di Emergenza Medica.

	g. il rientro sanitario o il rimpatrio qualora le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale di Emergenza Medica, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio; h. 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; i. incidenti avvenuti sia alla guida che come passeggero di una moto, scooter, o ciclomotore che superi i 125 cc. di cilindrata di quadricicli motorizzati (quad) e All-Terrain Vehicles (ATV) di qualsiasi cilindrata;
Esclusioni Responsabilità Civile	La garanzia non prevede copertura per danni derivanti da: 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; 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 barca a vela; l. dalla partecipazione a gare, corse e competizioni di ogni genere e dei relativi allenamenti e prove preparatorie; m. da perdita o furto 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. multe o ammende riferibili all'Evento assicurato. p. spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa non autorizzate dalla Società; q. danni causati a persone non terze;



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia A - Spese Mediche (all'estero)

Franchigia: € 80 per persona e per evento (ma non viene applicata in caso di acquisto della Garanzia "Franchigia Zero" alla stipula).

Garanzia B - Assistenza nelle emergenze sanitarie

Franchigia: non sono previste franchigie e/o scoperti.

Garanzia C - Responsabilità civile

Franchigia: € 500 per ciascun sinistro (ma non viene applicata in caso di acquisto della Garanzia "Franchigia Zero" alla stipula).

Per i sinistri che avvengano in USA e Canada:

- la Garanzia viene limitata all'80% del massimale di polizza;
- la Garanzia non copre, in ogni caso, i danni punitivi (punitive or exemplary damages).



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a viaggiatori singoli e famiglie che hanno la necessità di tutelarsi dai rischi elencati nella sezione "Che cosa è assicurato?" per un singolo viaggio.



Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo prevede un **costo di intermediazione a carico del cliente** già incluso nel premio pari a una percentuale che va dal 25% al 31% del premio (Il dato è riferito ai costi previsti nel caricamento di tariffa e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazioni agli utili).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere rivolti direttamente a Travelassist S.r.l. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Travelassist S.r.l., Corso D'Augusto 118, int. 6, 47921 Rimini, email: reclami@travelassist.it . EIR Försäkring AB è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Di seguito riportiamo le aliquote fiscali applicate al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo: 2,50% per le sezioni infortuni e malattia; 22,25% per la sezione Responsabilità Civile Generale.
---	--

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

Condizioni di Polizza Essenziale Individuale e Famiglia

Le Polizze Individuali e Famiglia sono valide se il Certificato Assicurativo con numerazione iniziale PLC26A è stato emesso tra l'01/02/2026 ed il 31/01/2027 per partenze anteriori al 31/01/2028.

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. 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.

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 email all'indirizzo essenziale@travelassist.it. 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, Città del Vaticano, Rep. di San Marino.

b. La copertura assicurativa ha validità ed effetto per viaggi con partenza dall'Italia e rientro in Italia Città del Vaticano, Rep. di San Marino, purché l'Assicurato compia uno spostamento di almeno 100 Km di distanza dal proprio **Domicilio**.

c. La polizza deve essere stipulata prima della partenza per il viaggio.

d. Ad eccezione di eventuali deroghe ufficiali concesse dalla Società, non è consentita la stipulazione di più polizze EIR Försäkring AB o di capitolato EIR Försäkring AB a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (divieto di emissione polizze temporalmente consecutive);
- inserire in copertura un viaggio già intrapreso (divieto di emissione polizze mentre si è già in viaggio).

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

f. Qualora l'Assicurato viaggiasse in automobile per raggiungere la sua destinazione finale, è necessario fornire alla Società evidenza documentale che comprovi le date di partenza e di rientro al domicilio 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. **Non è consentita la stipulazione di una polizza che copra solo parzialmente il viaggio. In caso di stipulazione di una polizza che copra solo parzialmente il viaggio, la Società EIR Försäkring AB si riserva il diritto di corrispondere un indennizzo proporzionale alla copertura parziale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1907 CC.**

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**.

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 essenziale@travelassist.it 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 dei Sinistri e la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere rivolti per iscritto a:

**Travelassist S.r.l., Corso D'Augusto 118, 47921 Rimini,
email: reclami@travelassist.it**

La Società, per il tramite dell'Intermediario, gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento ISVAP 24/2008 e successive modifiche, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla 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).

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 la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta comunque salva la facoltà 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 nel DIP Danni e nel DIP Aggiuntivo, 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 alla data indicata in polizza oppure al rientro al proprio domicilio in Italia (se questo avviene prima).

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 EIR Försäkring AB, tramite email a essenziale@travelassist.it, 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 Robin Assist al +39 0541 14 13 899 e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di guerra". Oltre tale termine la presente polizza decade.

c. Clausola "Covid-19" - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità, italiane, che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid-19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza. Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo.

a. L'**Assicurato** deve porsi immediatamente in contatto con la **Centrale di Emergenza Medica** della Società secondo le modalità previste nelle singole Sezioni delle Condizioni di Assicurazione 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 oppure potrà contattare Travelassist S.r.l. a sinistri@travelassist.it 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 Travelassist S.r.l., 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 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 e-mail all'indirizzo essenziale@travelassist.it 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 di ricezione della e-mail.

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.

DEFINIZIONI GENERALI - GLOSSARIO

Le seguenti parole ed espressioni hanno il significato sotto riportato quando appaiono all'interno del testo delle Condizioni 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 di Emergenza Medica 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 di Emergenza Medica: 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 di Emergenza Medica per l'Italia è quella di Robin Assist, al numero +39 0541 14 13 899 e all'indirizzo email: aiuto@robinassist.com

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 svolge 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 essenziale@travelassist.it dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 CET ora locale Italiana (GMT+1).

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 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.

Malattie preesistenti: malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche manifestatesi prima dell'emissione della polizza e/o iscrizione al viaggio oppure che siano conseguenza di patologie croniche o in corso di accertamento prima dell'emissione della polizza e/o iscrizione al viaggio. Relativamente alle Garanzie A "Spese Mediche" e B "Assistenza nelle Emergenze Sanitarie" sono da considerarsi preesistenti anche le malattie diagnosticate o in corso di accertamento prima della data di partenza.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nel Modulo delle Coperture delle Condizioni 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 autorizzate per iscritto da EIR Försäkring AB.

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 di Emergenza Medica 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 EIR Försäkring AB.

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 di Emergenza Medica 24 ore su 24 Robin Assist 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 DI EMERGENZA MEDICA attiva 24 ore su 24

Robin Assist

Tel: +39 0541 14 13 899

Whatsapp (solo chat, no chiamate): +39 0541 14 13 899

Email: aiuto@robinassist.com

1) Per viaggi negli STATI UNITI/CANADA/CARAIBI DOVETE CHIAMARE ROBIN ASSIST:

- 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, salvo casi di oggettiva e comprovata impossibilità. In quest'ultimo caso l'assicurato (o chi per lui) dovrà chiamare la Centrale di Emergenza Medica non appena possibile.
- in caso di Rientro Sanitario.

2) Per viaggi nel RESTO DEL MONDO DOVETE CHIAMARE ROBIN ASSIST:

- 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, salvo casi di oggettiva e comprovata impossibilità. In quest'ultimo caso l'assicurato (o chi per lui) dovrà chiamare la Centrale di Emergenza Medica non appena possibile.
- 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 di Emergenza Medica. Conservate SEMPRE tutti i referti e 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 di Emergenza Medica della Società Robin Assist al numero +39 0541 14 13 899, Whatsapp (solo chat, no chiamate) al +39 0541 14 13 899 o all'indirizzo email aiuto@robinassist.com, 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 0541 14 13 899) 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
Sezione A Spese Mediche (estero)	€ 1 Milione	€ 1 Milione	€ 80
Cure dentistiche urgenti	€ 400	€ 400	€ 80
Sezione B Assistenza nelle Emergenze Sanitarie	Inclusa	Inclusa	
a) Trasferimento ospedaliero	Illimitato	Illimitato	Nessuna
b) Rientro Sanitario	Illimitato	Illimitato	Nessuna
c) Prolungamento soggiorno			
- Spese di alloggio (albergo o locazione)	€80 a notte (max. €1.000*)	€80 a notte (max. €1.000*)	Nessuna
- Biglietto di rientro da Italia/Europa	€500	€500	Nessuna
- Biglietto di rientro dal resto del mondo	€1.000	€1.000	Nessuna
d) Viaggio di un familiare	Biglietto di viaggio: Illimitato Spese di soggiorno: € 1.000	Biglietto di viaggio: Illimitato Spese di soggiorno: € 1.000	Nessuna
e) Rimpatrio con assistente medico	Illimitato	Illimitato	Nessuna
f) Rimpatrio della salma Sepoltura all'estero	Illimitato € 2.600	Illimitato € 2.600	Nessuna Nessuna
g) Ricerca Salvataggio Recupero	€ 5.000	€ 5.000	Nessuna
h) Garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere	€ 1 milione	€ 1 milione	€ 80
i) Rimborso spese telefoniche	€ 50	€ 50	Nessuna
Sezione C Responsabilità Civile	€ 250.000	€ 250.000	€ 500
Integrazione Facoltativa: Franchigia Zero	Disponibile	Disponibile	

* Il massimale per persona assicurata è di €1.000 con un limite per evento di € 2.000.

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 (di 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 art. 5 Esclusioni, lettera J, 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.

Prestazioni assicurative: al fine di conoscere in dettaglio le prestazioni assicurative, La invitiamo ad esaminare attentamente le Condizioni 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 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.

Travelassist S.r.l. 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 EIR Försäkring AB, quale Titolare del trattamento.

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 Travelassist S.r.l. ed EIR Försäkring AB 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 Travelassist S.r.l..
- attività di marketing e remarketing (esempio: Google Ads, Meta).
- 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.
- Travelassist S.r.l. 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.it/cookies).

Per quanto riguarda le informative e metodi di raccolta dei dati personali di società terze come ad esempio Meta 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@travelassist.it.

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 EIR Försäkring AB;
- 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 EIR Försäkring AB e Travelassist S.r.l..

La mancata prestazione del consenso ai punti elencati nel presente paragrafo, comporterà l'impossibilità per Travelassist S.r.l. ed EIR Försäkring di fornire i servizi da Lei richiesti.

5. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi EIR Försäkring AB e Travelassist S.r.l. 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 Travelassist S.r.l. ed EIR Försäkring AB 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@travelassist.it.

Condizioni di Assicurazione di EIR Försäkring AB /Polizza Essenziale PLC26A

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

Condizioni Generali di Assicurazione

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 essenziale@travelassist.it, **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** e/o patologie in fase acuta sorte prima della partenza e viaggi intrapresi contro il parere medico;

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

c. malattia terminale diagnosticata prima della stipula della polizza assicurativa;

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

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

f. malattie mentali, stati d'ansia, disturbi psichici in genere e nevrosi, malattie veneree causate da batteri, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. guerra, insurrezione popolare, **Terrorismo**, incidente aereo).

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

h. parto, parto prematuro e puerperio. Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione; minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (a questo proposito il neonato ancorché di parto prematuro non è coperto da assicurazione).

i. chirurgia estetica; eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza; espianto e/o trapianto di organi;

j. ricorso a tecniche di fecondazione artificiale (FIVET), o da qualsiasi tipo di trattamento per fertilità;

k. 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, maratona, 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, agonistico o dilettantistico (comprese le relative prove ed allenamenti).

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

m. Dolo, condotte illecite, colpa grave o incuria dell'**Assicurato**, suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato;

n. 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

cospirativa 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.

o. 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;

p. missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali;

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

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

s. richieste non denunciate direttamente e per iscritto a **sinistri@travelassist.it** entro i termini previsti nelle singole sezioni delle Condizioni di Polizza;

t. le malattie infettive qualora l'intervento di **Assistenza** sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

u. quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Si precisa che la copertura assicurativa è **operante** in caso di infezione da Covid-19 contratta dall'**Assicurato** per le garanzie di Assistenza, Spese Mediche.

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

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

x. 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 autorizzata da EIR Försäkring AB;

z. qualsiasi **Evento** sorto a seguito della mancanza da parte di un vettore nel garantire qualsiasi parte di un viaggio prenotato;

aa. viaggi in Paesi sotto embargo, sanzioni internazionali o zone sconsigliate dal Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o in situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.

bb. Franchigie o scoperti applicati da altre Compagnie di Assicurazione che coprono il medesimo rischio, in caso di una coassicurazione.

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 di Emergenza Medica** 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 di Emergenza Medica** 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 di Emergenza Medica**, 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, alcoolismo, 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**, Città del Vaticano, Rep. di San Marino;

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.

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

Ogni spesa all'interno di questa sezione deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale di Emergenza Medica Robin Assist 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 di Emergenza Medica al +39 0541 14 13 899. Il contatto con la Centrale di Emergenza Medica 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 di Emergenza Medica** 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. le spese mediche che l'**Assicurato** sostiene in Italia;
- b. le spese sostenute dopo il rientro dal viaggio nel proprio paese di residenza;
- c. le spese considerate non abituali, ragionevoli o consuete per i servizi medici e/o la loro fornitura;
- d. 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;
- e. operazioni chirurgiche cardiache, a meno che precedentemente autorizzate dalla **Società**;
- f. la fornitura di arti artificiali, sedie a rotelle, protesi dentarie, supporti uditivi, protesi e ausili per la vista; il costo di una stanza privata;
- g. 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; di quadricicli motorizzati (quad) e All-Terrain Vehicles (ATV) di qualsiasi cilindrata;
- h. spese mediche nel caso in cui l'**Assicurato** prenda parte ad **Attività Pericolose**;
- i. cure per malattie tropicali se l'**Assicurato** non ha seguito le misure profilattiche consigliate od obbligatorie;
- j. cure prescritte dal medico, note all'**Assicurato** fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio;
- k. 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;
- l. agopuntura, fanghi, massaggi, fisioterapia, trattamenti riabilitativi, servizi di un chiropratico, podologo, osteologo, od i costi di natura non medica; farmaci da banco o da automedicazione;
- m. qualunque spesa nel caso l'**Assicurato** non abbia preventivamente denunciato alla **Centrale di Emergenza Medica** 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 di Emergenza Medica**;

v. 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;

w. 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

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 ROBIN ASSIST:

- 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 ROBIN ASSIST:

- 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 di Emergenza Medica. Conservate SEMPRE tutti i referti le ricevute di pagamento inerenti al caso;
- in caso di rientro sanitario.

Qualora la Centrale di Emergenza Medica 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 di Emergenza Medica** 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 e le relative prove di pagamento.

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

1. Oggetto della Garanzia

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

a. Trasferimento ospedaliero: La **Centrale di Emergenza Medica** Robin Assist, 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 di Emergenza Medica** 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 di Emergenza Medica** organizzerà il rientro sanitario dell'**Assicurato** al luogo di residenza o al più vicino istituto di cura idoneo. La **Centrale di Emergenza Medica** a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

c. Prolungamento soggiorno: l'**Assicurato** può richiedere, previa autorizzazione da parte della **Centrale di Emergenza Medica**, la copertura dei costi di prolungamento soggiorno solo qualora un certificato medico attesti che una malattia o infortunio gli impediscano il rientro presso la propria abitazione in **Italia** alla data inizialmente prevista. La **Società** provvederà al rimborso in favore dell'**Assicurato** e dei suoi familiari (ovvero coniuge/convivente e/o figli, purché assicurati) oppure di un **Compagno di Viaggio**, per le seguenti spese:

- le spese di alloggio per il prolungamento del soggiorno fino ai massimali indicati nel Modulo. Il massimale per evento è di € 2.000 indipendentemente dalla destinazione stabilita in polizza;

- le spese per l'acquisto di un nuovo biglietto di rientro all'abitazione in **Italia** (o costi documentati sostenuti per la modifica della data di rientro sul biglietto originariamente prenotato, qualora tale modifica sia possibile) fino a concorrenza degli importi indicati nel Modulo.

Se l'**Assicurato** non è in grado di effettuare il viaggio di rientro come programmato, a causa di malattia o infortunio occorsi all'estero o in Italia, la polizza si estenderà automaticamente senza costi aggiuntivi fino alla data di rientro in Italia concordata con la **Centrale di Emergenza Medica** (considerando le specifiche coperture e i requisiti della Sezione A e della Sezione B).

Per "evento" come elemento fondante della garanzia in oggetto si intende il singolo Infortunio o Malattia, oggetto della valutazione contenuta nel certificato medico.

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 riaccomagni al Vostro **Domicilio**. La **Società** mette a disposizione del familiare un biglietto A/R in classe economica per raggiungere l'**Assicurato**. In caso di **Prolungamento soggiorno** dell'**Assicurato** la **Società** rimborserà il costo di un nuovo biglietto di rientro posticipato in classe economica o il costo per la modifica della data di rientro del biglietto originario (qualora questa sia possibile) per un solo **Compagno di Viaggio**. Le spese di alloggio dei **Parente Prossimo** o del **Compagno di Viaggio** verranno rimborsate fino alla concorrenza del massimale totale 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 riaccomagnarVi al Vostro **Domicilio**.

f. Rimpatrio della salma: se l'**Assicurato** decede durante il viaggio, la **Centrale di Emergenza Medica**, 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 di Emergenza Medica** potrà, se lo riterrà necessario, garantire alla struttura

sanitaria il pagamento delle spese ospedaliere fino al massimale della polizza.

i. Spese telefoniche per contattare la Centrale di Emergenza Medica: la **Società** provvederà a risarcire le spese telefoniche sostenute dall'**Assicurato** per contattare la **Centrale di Emergenza Medica** fino al massimale indicato nel **Modulo delle Coperture**.

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 di Emergenza Medica**;

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 di Emergenza Medica** o, comunque, iniziative adottate dall'**Assicurato** senza la preventiva autorizzazione della **Centrale di Emergenza Medica**.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

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

f. 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;

g. incidenti avvenuti sia alla guida che come passeggero di una moto, scooter, o ciclomotore che superi i 125 cc. di cilindrata di quadricicli motorizzati (quad) e All-Terrain Vehicles (ATV) di qualsiasi cilindrata;

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 di Emergenza Medica** 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 Emergenza Medica** 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 o furto 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**;

Sono altresì esclusi:

o. multe o ammende riferibili all'**Evento** assicurato.

p. spese legali sostenute dall'**Assicurato** per la propria difesa non autorizzate dalla **Società**;

q. danni causati a persone non terze;

r. 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 Travelassist S.r.l. telefonicamente al **+39 0541 51171** oppure via email a sinistri@travelassist.it 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.

Eir Försäkring AB

Sede Legale Estera

Box 3132

103 62 Stockholm – Sweden



ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-*quater* del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I

Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari (RUI) o l'elenco annesso al RUI, in caso di operatività in regime di libera prestazione di servizi e/o di stabilimento, sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Identificazione dell'intermediario

- a. Dati dell'intermediario: Travelassist S.r.l.
- b. Numero e data di iscrizione nel RUI: Travelassist S.r.l., società iscritta in Sezione A, n. **iscrizione A000629668** dal 07/11/2019. Responsabile dell'attività di intermediazione: Cecchini Selena (n. iscrizione A000638114).
- c. Indirizzo sede: Corso d'Augusto 118, 47921 Rimini
- d. Recapiti: Tel: +39 0541 51171 - Email: essenziale@travelassist.it - Pec: travelassist@pec.it - Sito internet: www.assicurazionilowcost.it
- e. Sito internet attraverso il quale viene esercitata l'attività di distribuzione assicurativa: www.assicurazionilowcost.it
- f. L'istituto competente a vigilare sull'attività di distribuzione assicurativa svolta è IVASS (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni).

SEZIONE II

Informazioni sul modello di distribuzione

- a. L'intermediario agisce tramite mandato ricevuto dall'impresa di assicurazione EIR Försäkring AG (codice IVASS 41155 e numero di iscrizione II.01854).
- b. Travelassist non distribuisce il contratto sulla base di un accordo di collaborazione orizzontale con altri intermediari.

SEZIONE III

Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

- a. L'intermediario non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione, specificandone la denominazione sociale.
- b. EIR Försäkring AG non è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario assicurativo.

SEZIONE IV

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario:

- a. Non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private ossia una raccomandazione personalizzata.
- b. L'intermediario distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente contratti di una o più imprese di assicurazione.
- c. Travelassist S.r.l. ha rapporti di affari con le seguenti Compagnie: EIR Försäkring AG.

SEZIONE V

Informazioni sulle remunerazioni

- a. Natura del compenso percepito dall'intermediario: commissione inclusa nel premio assicurativo.
- b. Travelassist S.r.l. collabora con Viaggi Sicuri Snc (società iscritta nel RUI in Sezione E E000646133).

SEZIONE VI

Informazioni sul pagamento dei premi

- a. I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- b. Modalità di pagamento dei premi ammesse:
 - 1. Mezzi di pagamento elettronici nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

SEZIONE VII

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a. L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- b. Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa preponente, scrivendo a reclami@travelassist.it. L'impresa fornisce riscontro scritto al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Qualora il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di risposta da parte dell'Impresa entro il termine di legge, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n.21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente.
- c. Il Contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente, indicati nel DIP aggiuntivo.