

La Sua polizza di assicurazione

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


ERGO Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Spese Mediche	€ 1.000 Italia/€ 15.000 Estero	€ 50,00
Assistenza sanitaria 24h	Specifici per prestazione	NO
Bagaglio	€ 750,00	NO
Responsabilità Civile verso Terzi *	€ 250.000	€ 500 su cose/animali
Pacchetto Outdoor (rimborso servizi non usufruiti, recupero/salvataggio*)	Recupero/Salvataggio: € 2.500 Servizi non usufruiti: € 1.000	NO 10%

*Garanzie operanti solo per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica amatoriale delle attività sportive

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore ai 75 anni.

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 15 giorni dalla data di inizio del viaggio.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05

madrid@eurocenter.com

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale.

Apertura pratiche Denuncia Sinistri

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Giov 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Condizioni Generali di Assicurazione

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza offerta da ERGO Assicurazione Viaggi

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia e nell'EEA, di età inferiore ai 75 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio. Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

2. Validità, decorrenza e scadenza del contratto

Le prestazioni e le garanzie assicurative decorrono e sono valide:

- a) per lo specifico soggiorno indicato nei documenti contrattuali, in relazione a servizi turistici offerti dal Contraente, e più precisamente dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio fino al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto di viaggio stesso, ma in ogni caso non oltre i 15 giorni a partire dalla data di inizio del viaggio; l'assicurazione si estende oltre la data di scadenza – sino ad un massimo di 5 giorni, solo nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato;
- b) per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari;
- c) nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro area di destinazione per cui è stata emessa la polizza.

3. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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.

4. Modifiche alla polizza - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezione della preventiva chiamata alla Centrale Operativa, devono essere effettuate per iscritto. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivanti direttamente od indirettamente da:

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave: suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio (escluso il decesso); si intendono ricomprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti insorte successivamente all'emissione della polizza.
- e) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze: parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose. Ai fini di questa polizza, la pratica sportiva sarà raggruppata come segue, in base al livello di pericolosità.
 - Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, ciclismo, curling, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, guida di segway, escursioni, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.
 - Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, sci, snowboard, sci di fondo, jet ski, motoslitte in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, vela, pattinaggio, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, trekking tra 2.000 e 4.000 metri di altitudine, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.
 - Gruppo C: atletica pesante, canyoning, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, sci acrobatico ed estremo, sci fuoripista, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.
 - Gruppo D: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, arrampicata indoor, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata integrale, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.

I benefici delle garanzie di questa assicurazione si estenderanno solo alle attività dei gruppi A e B.
In nessun caso sarà coperta la partecipazione a competizioni sportive, compresi i relativi prove ed allenamenti, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo ed occasionale e non siano svolte sotto l'egida di federazioni sportive.
- i) Attività sportive svolte a titolo professionale
- j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - a. lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - b. 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;
- k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- l) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- m) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- n) 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.
- o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- q) Fallimento del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- s) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- t) Quarantena. 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. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.
- u) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù“.

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

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

6.2 - 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.

6.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- i. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- ii. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- iii. rifiuto all'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

6.4 - 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, sono garantiti 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 preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

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

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione E "Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni generali di Assicurazione.

9. Diritto di rivalsa

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere o intraprendere nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

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

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

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

a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:

- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.

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

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

10.3 - Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità, italiane, che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

11. 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.

12. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto assicurativo 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.

13. Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

14. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- b) si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessario, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

15. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda altre assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

16. Regime Fiscale

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

17. 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.

DEFINIZIONI (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

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

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale ha aderito al contratto assicurativo e dal quale avverrà il rientro entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i sul contratto di viaggio beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Bagaglio: effetti personali, attrezzature sportive, regali e ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato.

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

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che è inserita nello stesso certificato assicurativo.

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

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente DIP, DIP aggiuntivo, Glossario e Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola 9 – 20124 MILANO – P.IVA 05856020960 – Indirizzo PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it – Rea 1854153 – Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832)

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

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

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

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

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

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

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

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

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

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: patologia preesistente alla prenotazione del viaggio, nota all'assicurato, e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Malattia improvvisa: patologia di acuta insorgenza, di cui l'assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato

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

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri e con orario, itinerario, frequenza e tariffe prestabilite (ufficiali e pubbliche) che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località. Pertanto, sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Mondo: tutti i Paesi non ricompresi nelle definizioni di Italia ed Europa, ed i relativi territori.

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

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

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

Property Irregularity Report (P.I.R.): documento di denuncia attestante il danno arrecato, fornito dalla Compagnia Aerea o dal soggetto avente in custodia o deposito il bagaglio.

Quarantena: confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione di una malattia contagiosa, alla quale l'Assicurato o un compagno di viaggio potrebbe essere stato esposto. E' esclusa dalla copertura assicurativa la quarantena che si applica in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie

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

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

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

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

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

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

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione a scopo turistico, di studio e di affari, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A – ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

A.1 - Assistenza in viaggio

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

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

1.2 - Segnalazione di un medico specialista

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

1.3 - Trasporto/Rientro sanitario

In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto:

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero e da questo – se necessario - ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali).
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio

tenendo a proprio carico il costo della prestazione.

Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere:

- Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno n prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo
- Il rientro dai Paesi extraeuropei, ad esclusione di quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente con aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

Le prestazioni non sono dovute:

- Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno
- Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

1.4 - Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.5 - Rientro compagni di viaggio

A seguito di:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'Assicurato in viaggio

La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato, purché essi stessi assicurati con la Società. La prestazione è operante qualora gli assicurati siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.

1.6 – Spese di Viaggio di un Familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

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

1.7 l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

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

1.8 - Prolungamento soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico), a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali) o a seguito di quarantena che riguardi l'Assicurato stesso o un compagno di viaggio, la Società rimborsa :

a) le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

b) i maggiori costi sostenuti se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso

1.9 – Rientro salma

A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

1.10 - Assistenza Domiciliare dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il proprio domicilio, la Società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.11 - Anticipo denaro per spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

1.12 - Rimborso Spese Telefoniche

La società rimborsa, entro il limite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

1.13 – Invio di messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

1.14 - Invio di medicinali urgenti all'estero

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

1.15 - Interprete telefonico a disposizione all'estero

Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.

1.16 - Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero

Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:

- reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:
 - la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
 - l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. Questo importo costituisce esclusivamente un anticipo, l'Assicurato dovrà pertanto designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse:

a) le spese per il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;

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

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, e premesso che la Società non risponde delle spese sostenute dall'assicurato senza la preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa, la polizza non opera:

- per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- per viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
- nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero:
 - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato
- per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti, che non siano state richieste preventivamente alla centrale operativa e da questa organizzate.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

3 - Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile
- causa di forza maggiore

4 - Restituzione titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni erogate dalla Società stessa.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione E - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

A.2 - Rimborso spese mediche

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i limiti (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - che:

- vengano prescritte da autorità mediche abilitate
- siano accertate e documentate
- si rendano necessarie durante il viaggio
- risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

AVVERTENZA: Le spese mediche o relative a prestazioni di assistenza, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture, fermi restando i sottolimiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati. Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Nello specifico:

- in caso di ricovero ospedaliero il contatto con la Centrale Operativa è obbligatorio. In questo caso la Centrale Operativa, se non contattata durante il ricovero, non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato;
- in caso di ricovero in regime di Day Hospital il mancato contatto con la centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione del limite previsto al punto A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di rimborso di spese mediche e farmaceutiche si applica il sottolimito di cui all'art. A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di rimborso di spese odontoiatriche urgenti e non procrastinabili al rientro a domicilio si applica il sottolimito di cui all'art. A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

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

- spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore - per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; interruzione volontaria di gravidanza, prestazioni e terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie e rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;

- g) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- h) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- i) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- j) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- k) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- l) viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- n) in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;
- o) in caso di spese per cure mediche che non siano medicalmente necessarie e che superino – per la tipologia di spesa in oggetto - il livello usuale del Paese estero in cui vengono sostenute. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute nel Paese in cui si trova l'Assicurato in casi simili.

3 - Disposizioni e limitazioni

3.1 - L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente polizza ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte nelle condizioni di polizza.

3.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio
- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

3.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata la franchigia prevista dalla Tabella dei Capitali Assicurati. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione E – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE B - BAGAGLIO

1 - Oggetto dell'assicurazione

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per:

- a) Bagaglio ed effetti personali
La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti derivanti da:
 - i. Furto, incendio, rapina, scippo
 - ii. Mancata riconsegna da parte del Vettore
 - iii. Danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati

- b) Passaporti e documenti di viaggio
La Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto, dei documenti di identità e dei visti, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati
- c) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie) in caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio superiore a 12 ore, viene riconosciuto – fermo restando il massimale assicurato - un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, nei limiti di quanto indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

2 - Validità ed operatività della garanzia

Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 decorrono dal momento dell'inizio del viaggio e sono operative fino al termine del viaggio stesso.

La garanzia di cui al punto "c" dell'art. 1 è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.

3 - Criteri di liquidazione e limitazioni

3.1 - La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del sinistro, purché il valore, il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un deprezzamento calcolato come segue:

- a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto
 - i. Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
 - ii. Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro

- b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi, deprezzamento del 60%

In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.

Per le cose danneggiate, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente.

3.2 - Il rimborso è limitato, per ogni oggetto, allo specifico sottolimito indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi fotocineottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

3.3 - In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'assicurato, così come definiti in polizza, l'indennizzo è limitato allo specifico sottolimito indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Per tali oggetti la garanzia non opera se inseriti nel bagaglio consegnato ad un'Impresa di Trasporto.

3.4 - Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno (in caso di motocicli: in valigie rigide chiuse a chiave), e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

3.5 - L'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsabile e rimborsato dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento, solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

4 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

- a. Denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio;
- b. Oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, telefoni cellulari e smartphone, personal computer, caschi, attrezzature da campeggio;
- c. Beni acquistati durante il viaggio;
- d. Beni, diversi da capi di abbigliamento e valige, borse e zaini, che siano stati consegnati ad Impresa di trasporto (incluso il Vettore aereo);
- e. Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-iii;
- f. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
- g. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
- h. Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere;
- i. Strumenti professionali
- j. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- k. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
- l. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
- m. Danni causati da fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
- n. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- o. Insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- p. Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
- q. Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;
- r. Controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattamento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengono legalmente;
- s. Dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia o dimenticanza), incuria, negligenza;
- t. Incidenti navali, ferroviari o aerei;
- u. "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

5 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di danni subiti in aeroporto

- Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore: effettuare immediatamente il P.I.R. (Rapporto Irregolarità Bagaglio) presso l'ufficio aeroportuale "Lost and Found" facendosene rilasciare copia autentica. Inoltrare sempre reclamo scritto con richiesta di indennizzo al Vettore aereo responsabile Aereo, producendo successivamente alla Società l'originale della lettera di risposta del Vettore stesso, con l'indicazione del rimborso da questi riconosciuto.
- Furto: sporgere regolare denuncia scritta all'Ufficio di Polizia dell'aeroporto

In caso di danni subiti in altre circostanze

- Sporgere immediatamente regolare denuncia scritta alle competenti Autorità locali di Polizia. Inoltrare sempre reclamo scritto con richiesta di indennizzo al Vettore o Albergatore eventualmente responsabili

In mancanza di denuncia nei termini sopra indicati l'Assicurato perde qualunque diritto all'indennizzo.

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

Si rimanda al contenuto della sezione E - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

1 - Oggetto dell'assicurazione

Qualora durante la pratica amatoriale dello sport, a seguito di responsabilità civile ai sensi di legge dell'Assicurato per:

- Decesso, Lesioni Personali,
 - Danneggiamenti a cose o animali di Terzi,
- derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causati dall'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi secondo i massimali sotto riportati.

2 - Massimale e franchigia

La Società rimborsa fino a € 250.000 a titolo di risarcimento dovuto a Terzi. Alla presente garanzia viene applicata una franchigia di € 500 su cose e animali di Terzi.

3. Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso,
- qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, il dipendente professionale,
- i compagni di viaggio e/o coassicurati,
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

4. Gestione delle Vertenze - Spese di Resistenza

- 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.
- 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
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tale obblighi.
- 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.
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

5. Esclusioni (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni causati da, negligenza oggettiva e conseguenti alla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003, e derivanti da:

- attività professionale,

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato.

Il rimborso è riconosciuto solo se, a seguito dell'evento dannoso, è stato attivato il servizio di soccorso sulle Piste che ha emesso il relativo verbale, attestante la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato.

Si rimanda al contenuto della sezione E - Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE D - PACCHETTO OUTDOOR

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato occorsi durante la pratica amatoriale dell'attività sportiva, all'interno di impianti o zone specificamente adibite a tale scopo - fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - prevede le seguenti garanzie e prestazioni:

1.1 - Rimborso Spese non godute

	Massimale
Rimborso Pass	€ 1.000 per persona
Rimborso Lezioni sport	
Rimborso Noleggio attrezzatura sportiva	
Massimale per persona e per periodo assicurativo. In caso di malattia o infortunio, rimborso del costo del biglietto del pass, delle lezioni non usufruite e del noleggio attrezzatura sportiva, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di usufruire dei servizi di cui sopra.	

Criteria di Liquidazione

La Società indennizza le spese sostenute per i servizi non usufruiti in forma "pro rata temporis" fino ai massimali sopra indicati.

1.2 - Spese di trasporto in ambulanza, toboga o elicottero, spese di ricerca e salvataggio

	Massimale
Europa	€ 2.500

Massimale per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero; rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca salvataggio e recupero.

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

SEZIONE E - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

In caso di richieste di Assistenza in Viaggio

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

Centrale Operativa

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

+39.02.30.30.00.05

Per le richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve:

- Porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società entro 7 giorni dall'accadimento dell'evento.
- Inviare la documentazione indicata a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a ERGO Assicurazione Viaggi – Ufficio Sinistri – Via Pola 9, 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento.

L'Assicurato deve altresì:

- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
- Allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
- Garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

TABELLA DEI CAPITALI ASSICURATI

		ITALIA		ESTERO	
		Massimale	Franchigia	Massimale	Franchigia
A - ASSISTENZA IN VIAGGIO E RIMBORSO SPESE MEDICHE (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	A.1 Pagamento diretto spese ospedaliere e chirurgiche	€ 1.000,00		€ 15.000,00	
	A.2 Sottolimito Rimborso spese mediche e farmaceutiche (anche senza preventiva autorizzazione)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00
	A.3 Sottolimito spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 100,00	
B - BAGAGLIO					
B1 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		€ 750,00	n.a.	€ 750,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITE PER OGGETTO		€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITE CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B2 - PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		€ 80,00	n.a.	€ 80,00	n.a.
B3 - RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
C - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI		€ 250.000,00	€ 500,00	€ 250.000,00	€ 500,00
D - PACCHETTO OUTDOOR					
D1 - RECUPERO/SALVATAGGIO		€ 2.500,00	n.a.	€ 2.500,00	n.a.
D2 - SERVIZI NON USUSFRUITI		€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Garanzia	Massimale per persona	Scoperto
1.1 Consulenza Medica Telefonica	costi effettivi	no
1.2 Segnalazione di un medico specialista all'estero	costi effettivi	no
1.3 Trasporto/Rientro Sanitario	illimitato	no
1.4 Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.500	no
1.5 Rientro compagni di viaggio (max 3 pax)	€ 500	no
1.6 Spese di viaggio di un familiare – tkt A/R	costi effettivi	no
- spese di pernottamento	€ 75/giorno - max 10 gg.	no
1.7 Rientro anticipato	€ 750	no
1.8 a) Prolungamento soggiorno	€ 100/giorno - max 14 gg.	no
1.8 b) Spese supplementari di rientro	€ 500 Italia/€ 1.000 estero	no
1.9 Rientro Salma	illimitato	no
1.10 Assistenza domiciliare	€ 300	no
1.11 Anticipo denaro	€ 1.000	no
1.12 Rimborso spese telefoniche	costi documentati verso la Centrale Operativa	no
1.13 Invio messaggi urgenti	costi effettivi	no
1.14 Invio medicinali urgenti	costi effettivi	no
1.15 Interprete telefonico a disposizione	costi effettivi	no
1.16 Reperimento legale / Anticipo cauzione all'estero	€ 10.000	no

Privacy
Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede le-gale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il no-stro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamen-to_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. 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), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

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

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento
4.1 Finalità contrattuali

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

4.2 Finalità di legge

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

4.3 Finalità che necessitano del tuo consenso

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

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati

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

4.3.2 Trattamenti di marketing

Le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo

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

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali

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

4.3.2.3 Profilazione

La compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

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

4.3.2.5 Legittimo interesse

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

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

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

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

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

società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;

partner commerciali;

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

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

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

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

7. Diritti dell'interessato

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

ERGO

Assicurazione Viaggi

Polizza n. 20550154-PV20

Codice Tariffa IX0138

Your Insurance policy

This insurance policy is stipulated with ERGO Reiseversicherung AG's Branch office and General Agent.

ERGO Reiseversicherung AG

Summary of included benefits

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
BENEFIT	COVERED AMOUNT	EXCESS
Medical expenses	€ 1.000 Domestic/€ 15.000 Abroad	€ 50,00
24h Assistance	See list below	NO
Luggage	€ 750,00	NO
Third Part Liability *	€ 250.000	€ 500 objects/animals
Outdoor Package (refund of unused service, rescue/recovery*)	Rescue/Recovery: € 2.500 Unused service: € 1.000	NO 10%

* Guarantees valid only for events occurring within facilities or areas used for the practice of sports activities

Age limits:

Policy guarantees are available to persons under the age of 75.

Territorial validity:

Policy guarantees are valid within Europe (including Italy, San Marino Republic and Holy State of Vatican)

Maximum policy duration

Cover duration is the same shown in travel documents. In any case trips may only last up to 15 days from the departure date of each trip.

In the event of an accident, in order to benefit from the benefits provided by this policy, the Insured, or any person in his presence, must immediately report to the Local Rescue Service or the Plant Operator and state to be covered by this insurance. The Service in charge will verify on the spot at the moment of the intervention if the person involved in the accident and/or injury is in possession of the insurance, the name of the insured and his identity, releasing a report attesting the dynamics of the facts and the possible liability of the insured: this report will have to be attached to the claim report or sent even afterwards.

IMPORTANT REFERENCES

Assistance while Travelling

Operational Centre
24 hrs, 365 days/year

+39.02.30.30.00.05
madrid@euro-center.com

In cases of Assistance request when travelling you must call the Contact Centre before taking any personal initiatives.

To open a claim

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**
Mon.-Fri. 9.00-20.00; Sat. 9.00-14.00

For already existing claims

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**
Mon-Wed-Fri 9,30-12,30; Tue-Thu 14,30 – 17,30
claims@ergoassicurazioneviaggi.it;
PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

General Insurance Conditions

Below insurance conditions apply to any section of the policy provided by ERGO Assicurazione Viaggi

1. Persons eligible to insurance

Insured persons are persons residing or domiciled in Italy and the EEA, under the age of 75, named in the travel document. For those who reach this age during the contract, the insurance maintains its validity until the expiration of the policy.

2. Validity, start date and expiring date of the contract

Services and insurance cover come into force and are valid:

a) for the specific stay indicated in the contractual documents, in relation to tourist services offered by the Policyholder, and more precisely from the moment in which the first service provided for in the travel contract begins until the completion of the last formality provided for in the travel contract itself, but in any case no later than 15 days from the date of commencement of the trip; the insurance extends beyond the expiry date - up to a maximum of 5 days, only if the scheduled date of the trip is delayed for reasons not dependent on the Insured;

b) for trips made for tourist, study or business purposes;

c) within the limits of the capital and services of the place where the event occurred, provided that this is included in the macro area of destination for which the policy was issued.

3. Premium

Pursuant to art. 1901, paragraph 1, of the Italian Civil Code, the insurance takes effect from the day indicated in the policy, if the premium has been paid; otherwise it takes effect from midnight on the day of payment.

If, at the time of a claim, the premium is still unpaid, the Company shall be deemed to be exempt from the service if the non-payment is attributable to the fact of the Policyholder.

4. Changes to the insurance – Form of communications

Any changes to the insurance must be proved in writing.

All Policyholder communications, with the exception of the contact with the Assistance Platform to request assistance, must be sent to the Company in writing.

5. Exclusions common to all Guarantees

This insurance cover excludes all compensation, services, consequences and/or events resulting directly or indirectly from:

- a) Reasons or causes that have already arisen on stipulating the policy or that were reasonably foreseeable; objectively predictable and/or scheduled medical examinations;
- b) Causes and events that are not appropriately documented.
- c) Unlawful or fraudulent behaviour (committed or attempted) or due to carelessness or gross negligence; suicide or attempted suicide. self-harm or intentional exposure to danger (except in an attempt to save human lives)
- d) Pre-existing illnesses, that is illnesses that are a direct expression of pathological and/or recurrent situations or existing before the policy was signed, and/or that had resulted in treatment, care or hospitalisation or that were diagnosed before stipulating this agreement. (except for death) .
- e) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio (escluso il decesso); **the guarantee shall include the unforeseeable exacerbations of pre-existing pathologies occurring after the issue of the policy.**
- f) Intoxication, illness and injuries resulting and arising from the abuse of alcohol and psychiatric drugs, as well as the non-therapeutic use of hallucinogens and drugs. HIV-related illness, AIDS.
- g) Diseases dependent on pregnancy, beyond the 26th week of gestation and puerperium. Threat of abortion in the event of carelessness or malice on the part of the insured. Voluntary termination of pregnancy, assisted fertilisation and related complications; non-premature birth; treatment for infertility or impotence;
- h) Acts of recklessness or dangerous sporting activities. For the purposes of this policy, sports will be grouped as follows, depending on the level of dangerousness.

Group A: athletics, gym activities, cycling, curling, trekking, jogging, ball games, beach games and camping activities, kayaking, swimming, orienteering, paddle surfing, fishing, snowshoeing, segway driving, hiking, snorkeling, trekking under 2,000 meters above sea level and activities with similar characteristics.

Group B: mountain biking, shooting, skiing, snowboarding, cross-country skiing, jet skiing, snowmobile as a passenger, tobogganing and bobsleighting if used within the skiable areas, mountaineering with climbs up to the 3rd degree carried out in groups, sailing, skating, river canoeing within the 3rd degree, Tibetan bridge, 4x4 routes as a passenger, survival, surfing and windsurfing, trekking between 2. 000 and 4,000 meters above sea level, dog sledding, equestrian tourism, diving and underwater activities at a depth of less than 20 meters (in the presence of the prescribed qualification or with the assistance of a qualified instructor) and activities with similar characteristics.

Group C: heavy athletics, canyoning, horseback riding, sport climbing, diving and underwater activities at a depth of more than 20 metres (in the presence of the prescribed qualification or with the assistance of a qualified instructor), river canoeing above the 3rd degree, sport climbing, fencing, caving at a depth of less than 150 metres, water skiing, acrobatic and extreme skiing, off-piste skiing, ski mountaineering, bobsledding, freestyle skiing, trampoline jumping, fly surfing, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoeing, quads, river rapids (rafting), abseiling, bungee jumping and activities with similar characteristics.

Group D: activities developed at more than 4. 000 metres above sea level, martial arts, climbing or aeronautical routes, indoor climbing, tobogganing and bobsleighting when used outside skiable areas and on slopes, boxing, speed or endurance racing, American football, track cycling, road cycling, cyclocross, wrestling, motorcycle sports, mountaineering with climbs up to the 3rd degree carried out individually and in addition to the 3rd degree carried out in groups, classic climbing, full climbing, ice climbing, cave diving, caving over 150 meters deep, caving in virgin abysses, speedboat, polo, rugby, trial, skeleton, aerial sports in general (parachuting, paragliding, hang-gliding), driving sledges, snowmobiles and jet skis.

The benefits of the guarantees of this insurance will extend only to the activities of groups A and B.

Under no circumstances will participation in sporting competitions be covered, including the related trials and training, unless they are of a recreational and occasional nature and are carried out under the aegis of sports federations.

- i) Sporting activities carried out in a professional capacity
- j) Missions/business trips involving:
 - a. the performance of activities mainly of a manual and/or manufacturing nature and/or with the aid of mechanical or industrial tools and machinery;
 - b. the transport and/or supply of weapons, vehicles, materials, instrumentation, equipment or any goods having as recipients subjects participating in war operations of any nature and purpose;
- k) Hunting practice; possession of weapons and ammunition, even if provided with appropriate licenses and authorizations;
- l) Extreme travel in remote areas reachable only by special means or where situations of armed conflict, hostility, invasion, acts of foreign enemies, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection and riots, martial law, military or usurped power or attempted usurpation of power persist;
- m) Acts of sabotage, vandalism or terrorism in general, including the use of any kind of nuclear or chemical device;
- n) Events resulting from transmutation of the atom, ionising radiation or radioactive contamination or from chemical-biological or bacteriological contamination, pollution of the air, water, soil, subsoil, or any environmental damage.
- o) Natural disasters and other disturbances of nature, earthquakes, floods, tornadoes, volcanic eruptions, atmospheric phenomena having the characteristics of natural disasters;
- p) Strikes and related events and manifestations;
- q) Bankruptcy of the Carrier, travel agency, Tour Operator or one of the suppliers of the booked services;
- r) Loss, destruction or damage directly caused by pressure waves from any aircraft or other flying object travelling at or above the speed of sound;
- s) Claims occurring while the Insured is in, boarding or exiting any aircraft, except as a paying passenger of an aircraft with a regular passenger transport licence;
- t) Quarantine. Any pandemic (declared by the WHO) of such severity and virulence as to lead to high mortality or to require restrictive measures in order to reduce the risk of transmission to the population. It is confirmed, however, that the Pandemia exclusion does not apply to Assistance and Medical Expenses benefits related to Covid 19 infection contracted by the Insured and arisen during the trip.
- u) Failure to comply with the provisions of Law No 269/1998 against the exploitation of prostitution, pornography and child sex tourism as new forms of enslavement.

6. Limits, Legal effects and Liability

6.1 - Policyholder fraud and gross negligence: the Company is not liable to pay damages resulting from the Policyholder's fraud and gross negligence, as set out in art. 1900, subsection 1, of the Civil Code.

6.2 - The Company is not obliged to provide alternative reimbursements or services as compensation should the Policyholder not avail of one or more of the services and/or guarantees.

6.3 - The Company shall not be held responsible for:

- delays or problems in providing the services agreed due to circumstances beyond its control or provisions of local, National or foreign Authorities;
- errors, mistakes or any other type of imprecision in providing the services agreed on that compromised, in whole or in part, the utility of the latter if due to inexact communications received from the Policyholder or facts attributable to the aforesaid;
- refusing to provide said services if, objectively or in the doctor's opinion, they are not necessary.

6.4 - Sanctions Clause and Embargo: this insurance and relative covers, including therein payment of claims or provision of benefits or services is only guaranteed if not in contrast to an embargo or economic, commercial and financial sanctions implemented by the European Union, Italian Government or any other International body, if applicable to the Contracting Party and those insured by this policy.

7. Policy Subscription Limits

It is forbidden to stipulate more than one ERGO Assicurazione Viaggi policy to guarantee the same risk in order to increase the capitals insured of the specific product guarantees or extend the period of cover of a risk (trip) already in progress.

8. Reporting a Claim and subsequent Policyholder Obligations

Policyholders must report claims to the Company by phone and in writing according to those methods provided in the contract.

Moreover, Policyholders must do whatever is possible to avoid or reduce the damage, in accordance with art. 1914, subsection 1, of the Civil Code.

Policyholders acknowledge their obligations as set out in the Policyholder Obligations Section.

9. Right of Recourse

The Company has the right of recourse versus liable third parties in accordance with art. 1916 of the Civil Code.

10.1 - The Contracting Party/Policyholder must inform the Company in writing of any increased risk. Increased risks not communicated or not explicitly accepted by the Company may result in the loss, in whole or in part, of the right to the relative services, as well as the loss of those guarantees provided for in the policy, in accordance with art. 1898 of the Civil Code.

10.2 - "War Zone" Clause – Reduction in Limit of Liability, Accumulation Limit and Policyholder Obligations:

in the event that the Policyholder's destination is the subject of sudden episodes of armed conflict, hostility, war, civil war, rebellion, revolution, uprising and riots, martial law and usurpation of power, even following the Contracting Party/Policyholder stipulating this policy, following an increase in the risk:

a) the limits of liability of the various services, for events linked to the aforementioned episodes, are reduced as follows:

- Assistance: up to a maximum of € 5,000, unless a lower limit of liability is already set out in normal situations;
- Medical Expenses: up to a maximum of € 5,000, unless a lower limit of liability is already set out in normal situations;
- Injuries: up to a maximum of € 10,000, unless a lower limit of liability is already set out in normal situations;
- Baggage: up to a maximum of € 300, unless a lower limit of liability is already set out in normal situations.

In addition, an accumulation limit for increased risks of € 50,000 per event is set up; compensation due shall be proportionally reduced on individual Contracts stipulated so that their sum does not exceed that due according to those permitted limits set out herein should the capitals insured overall exceed the aforementioned amounts.

b) Policyholders that have already left must contact the Company immediately and do their best to leave the Country within 10 days of the area being declared "an area of conflict. This policy is no longer valid after said term.

10.3 - Covid19 Clause - The Declaration issued by the competent Italian Authorities, which involves the prohibition to travel or stay of the insured person at the place of destination for reasons related to the diffusion of Covid19, represents a circumstance of aggravation of the risk after policy issuance.

Consequently, if the Insured Party is already travelling to the place of destination, he must contact the Company and make every effort to leave the place of stay within 14 days from the date of the Declaration itself. The present policy shall automatically cease to produce its effects at 11:59 p.m. on the 14th day following the date of the aforementioned Declaration and, after the expiry of this term, no insurance cover shall be provided or recognised by the Company.

11. Declarations relating to the circumstances of the risk

Inexact or reticent declarations or the Contracting Party's or Policyholder's reticence as to the circumstances influencing risk valuation may result in the loss, in whole or in part, of the right to assistance or compensation, where provided for, as well as termination of the insurance in accordance with articles 1892, 1893 and 1894 of the Civil Code.

12. Prescriptions

Premium instalment payment rights expire in two years of the individual expiry dates (1882 and following articles). The other rights, in accordance with art. 2952 of the Civil Code, resulting from the insurance contract (1882 and following articles) expire in two years of the event the right is based on, the assistance and/or compensation, taking place.

In the case of Civil liability insurance, the annual term runs from the date the damaged third party requested compensation from the Policyholder or took legal action against the aforesaid.

13. Changes to the insurance, clauses or special agreements. Policyholder communications

Any changes to the insurance must be proven in writing.

All Policyholder communications must be sent to the Company by means of registered letter with advice of receipt to be valid.

14. Other insurances

Policyholders must inform the Company in writing of the existence and subsequent stipulation of other insurances for the same risk.

In the event of a claim, Policyholders:

- a) must inform all insurers, indicating to each, the name of the others, in accordance with article 1910 of the Civil Code;
- b) undertake to firstly request compensation from the other insurers, it remaining understood that the Company shall integrate, if necessary, that paid by the other insurers.

15. Insurance Operation

This insurance acts as additional cover should the Policyholder hold another/other insurance/s covering the same risk. This insurance will cover that part of the damages and compensation or reimbursements not covered by the limits of liability set out by any other policies, up to the limits of liability provided for in the Company's Terms and Conditions of Insurance should this insurance act as additional cover.

16. Tax System

Those rates set out in the regulations in force shall be applied to this insurance contract, if due.

17. Applicable Law and reference to the regulations in force

This insurance is governed by Italian law. The regulations in force stand for all that not regulated herein. All disputes relating hereto shall be submitted to the Italian Courts.

Glossary

The definitions set out herein are an integral part of the insurance policy and describe the meaning of those terms included in the Terms and Conditions of the policy.

Purchase of Basic Necessities: this means those articles and objects strictly necessary to maintain an appropriate level of hygiene (for example, toothbrush, toothpaste, shampoo and shower gel), a respectable appearance (clothing), good health and safety (for example contact lenses or glasses, life-saving medicines).

Geographical Area: the area or country Policyholders have booked to travel to or for which they have entered into this insurance agreement and from which they shall return within the booked period.

Insured person: the subject or subjects indicated on the travel agreement benefitting from the insurance cover, resident or domiciled in the EEA, whose interests are protected by said insurance.

Insurance: the insurance agreement.

Assistance: the immediate assistance the Company must provide Policyholders, via the Contact Centre, finding themselves in difficulty following an incident.

Baggage: personal effects, sports equipment, gifts and souvenirs from the trip for personal use and belonging to the Policyholder.

Contact Centre: that group of operators, doctors and engineers the Company makes available to Policyholders 24 hours a day, 365 days a year, that keep in telephone contact with the Policyholder, organise and provide those services provided for in the policy and manage claims.

Travelling Companion: the person accompanying the Policyholder throughout the entire trip and indicated on the same insurance certificate.

Contracting Party: the natural or corporate person, stipulating the insurance agreement on behalf of its customers that do adhere to the terms and conditions thereof.

Contract: the insurance agreement purchased and signed by the Contracting Party, containing the Information Set.

Domicile: location where Policyholders live, even temporarily, and have their business or economic interests in the EEA.

EEA - European Economic Area: Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Croatia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Iceland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, the Netherlands, Poland, Portugal, the United Kingdom, the Czech Republic, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Hungary and Switzerland.

ERGO Assicurazione Viaggi: ERGO Reiseversicherung AG's commercial brand name

Abroad: all Countries outside of Italy, the Republic of San Marino and the State of the Vatican City.

Europe and the Mediterranean Basin: the geographical territory extending from the Iberian Peninsula to the Ural Mountains, including the Canary Islands, Madera and those Countries on the Mediterranean Sea (Morocco, Algeria, Tunisia, Libya, Egypt, Cyprus, Israel, Lebanon, Syria and Turkey).

Excess: that amount indicated in the Policy Certificate or Terms and Conditions of Insurance deducted from the compensation amount as calculated by the Company, following a claim, remaining at the Policyholder's expense.

Close Relative: the Policyholder's spouse or partner and relatives up to the second degree of kinship (therefore: the Policyholder's children, parents, brothers and sisters, grandparents, in-laws, daughters and sons-in-law, brothers and sisters-in-law, adopted children and step-mothers and fathers).

Theft: that crime, provided for in Art. 624 of the Criminal Code, committed by anyone that takes possession of another person's belongings, to make a profit for themselves or other third party.

Guarantee: cover or service – other than assistance – offered by the Company in the event of an incident, in accordance with the provisions of the Insurance, consisting in a refund, reimbursement and/or compensation for damages suffered by the Policyholder.

Injury: the event that due to fortuitous, violent and external cause led to evident bodily injuries.

Permanent invalidity: the Policyholder definitively losing, in whole or in part, the general ability to carry out any work, irrespective of their profession.

Treatment Centre: public hospitals, clinics or private treatment centres, authorised by the competent authorities to admit sick people and provide medical assistance. Spas, convalescent homes, rehabilitation centres, as well as health clinics and those for dietary or aesthetic purposes are not considered to be treatment centres.

Italy: the whole of the national territory including: the Republic of San Marino and the State of the Vatican City.

Illness: any objective change in an individual's state of health.

Pre-existing Illness: illness that is the direct expression of pathological and/or recurrent situations or existing before the policy was signed, and/or that had resulted in treatment, care or hospitalisation or that was diagnosed before stipulating this agreement.

Limit of Liability: the maximum amount, fixed in the Policy Certificate or Terms and Conditions of Insurance, up to which the Company undertakes to provide said guarantee or assistance.

Public Means of Transport: all aircraft, as well as land vehicles and boats destined to transport passengers with fixed timetable, itinerary, frequency and tariffs (official and published) that, according to specific authorisations or concessions, continuously or periodically link one or more locations. Therefore, by way of example, hired vehicles, taxis and means of transport equipped for sightseeing tours are excluded.

Quarantine: compulsory confinement designed to stop the spread of a contagious disease to which the Insured or a traveling companion may have been exposed. Quarantine that applies generally or extensively to a part or all of a population or geographical area, or that applies at the place of departure, destination of the trip or at intermediate stops is excluded from insurance cover

World: all Countries and their relative territories.

Premium: the amount of money the Contracting Party owes the Company.

Services: solely for the Policy Assistance Sections – those services the Company provides Policyholders, via the Contact Centre, in the event of an incident.

Property Irregularity Report (P.I.R.): claims document confirming the damage caused, provided by the Airline or subject storing or looking after the baggage.

Pro Rata Temporis: indicates the compensation method applied solely for the period actually covered by said insurance.

Residence: the Policyholder's usual place of residence.

Hospitalisation: stay in a treatment centre involving an overnight stay.

Excess: that amount of compensation, expressed in a percentage, that remains at the Policyholder's expense as set out in the Insurance Certificate or Terms and Conditions of Insurance.

Incident: an event that results in damages covered by this insurance.

Company: the Insurance Company, that is ERGO Reiseversicherung AG.

Current value: by this we mean the new value of a similar type object of the same quality, reduced by an amount representing the loss in value due to wear and tear.

Material Value: current value of the material excluding the data contained therein or recovery thereof as well as the intellectual value.

Trip: transfer, accommodation or rent resulting from the relative contract or travel document, involving a journey of at least 20km from the Policyholder's place of residence.

Special Terms and Conditions of Insurance

SECTION A – ASSISTANCE AND MEDICAL EXPENSES

A.1 – Travel Assistance

1. Object of the insurance

The Company, in case of illness or injury of the Insured during the trip and within the limits of the capitals indicated in the Insured Capital Table, makes available, through the Operation Center, the services listed below:

1.1 - Telephone Medical Advice

Telephone service that can provide medical indications and/or advice, as well as ascertain, in agreement with the treating physicians, the state of health of the Insured, in order to assess the provision of the contractually provided assistance services. The service does not provide diagnosis and is based on information provided remotely by the Insured.

1.2 - Arranging a visit to a specialist

If it is deemed necessary to subject the Insured Party, due to his or her state of health, to a specialist examination, the Company shall provide - subject to local availability - the name and address of a specialist doctor or a suitable facility in the nearest place to the place where the Insured Party is located. Any costs incurred shall be borne by the Company according to the maximum Medical Expenses indicated in the Table of Insured Capital.

1.3 - Transport/Medical Repatriation

In the event of illness or injury arising during the trip that leads to infirmity or injuries that cannot be treated locally or that prevent the continuation of the trip, the Company - following contact with its Operations Centre, in operation 24 hours a day and after receiving medical documentation issued on site certifying the nature of the pathology - organizes, according to the seriousness of the case and in order to ensure adequate treatment for the pathology in progress:

- the transport of the Insured Party to the medical centre for first aid or first admission and from there - if necessary - to a better equipped medical centre, with the most suitable means (the use of the medical plane is limited to local movements)

WARNING: in case of emergency, the Insured must contact the official rescue authorities. Under no circumstances may the Company replace or constitute an alternative to the public health emergency service.

- the medical return of the Insured Party from the medical centre in which he or she is hospitalised to his or her home or to a suitable hospital centre for the continuation of treatment in the place of residence, bearing the cost of the service.

Medical transport and return is carried out by prior agreement with the treating doctors, with the possible accompaniment of medical and/or paramedical personnel, if the conditions of the Insured make it necessary and with the use of the means deemed - at the unquestionable discretion of the Company - more suitable. Such means may be:

- Medical airplane - airliner, if necessary, stretchers - train in first class and, where necessary, sleeping car - ambulance, without mileage limits - any other means deemed appropriate

- The return from non-European countries, with the exception of those of the Mediterranean Basin and the Canary Islands, is carried out exclusively by economy class scheduled airplane, possibly with stretchers.

Benefits are not due:

- For infirmity or injuries that can be treated locally, and which do not prevent the Insured from continuing his journey or stay

- In the event that the Insured Party or his/her family members voluntarily resign against the opinion of the medical staff of the facility where the Insured Party is hospitalized.

1.4 - Repatriation of the convalescent Policyholder

If the Insured is convalescing and is unable to return to his/her home on the date and/or by the means initially foreseen, the Company shall organise and bear the costs for his/her return to his/her home, by the most suitable means (excluding medical planes), bearing the costs up to the maximum indicated in the Table of Insured Capital. The guarantee is extended to a travel companion, provided that he is insured with the Company, and operates only if the insured is unable to use the travel documents in his possession.

1.5 - Repatriation of travelling companion

Following:

- Transport or medical return of the Insured organized by the Company

- Death of the Insured Party while travelling

The Company directly organizes and bears the costs up to the maximum amount indicated in the Insured Capital Table, for the return of a maximum of three travel companions of the insured, provided that they are themselves insured with the Company. The benefit is provided if the insured persons are unable to use the travel documents in their possession.

1.6 - Travel Expenses for a Family Member

In the event of death of the Insured Party or hospitalization of the same with a prognosis of more than 5 days (or 24 hours if the Insured Party is a minor or differently abled), the Company organizes and covers the travel expenses (return ticket) and stay of a single family member, within the limits indicated in the Table of Insured Capital.

The service is provided only if no other family member of legal age is present on site.

1.7 - Early return

If the Insured Party is forced to interrupt the trip prematurely due to the death or hospitalization of a family member with a prognosis of more than 5 days (or 24 hours if the family member is underage or otherwise abled), the Company will organize the costs of early return of the Insured Party to his/her home by a means other than the one initially foreseen, bearing the costs up to the amount indicated in the Table of Insured Capital.

The service shall be provided if the Insured is unable to use the travel documents in his possession.

1.8 - Extension of stay

If the Insured Party is unable to undertake the return journey on the date and with the means of transport originally planned as a result of illness or injury (proven by a medical certificate), due to the loss or theft of the documents necessary for repatriation (proven by a report to the Local Authorities) or as a result of quarantine affecting the Insured Party himself or a travel companion, the Company will reimburse :

a) the costs of prolonging the stay (overnight stay and breakfast) for the insured party and for a travel companion (provided they are insured), up to the amount indicated in the Table of Insured Capitals.

b) the higher costs incurred if the Insured is unable to return home on the date and/or by the means originally planned, up to the maximum amount indicated in the Schedule of Insured Amounts. The guarantee is extended to a travel companion, provided that he/she is insured with the Company, and operates only in the event that the insured is unable to use the travel documents in his/her possession.

1.9 - Costs of continuing the trip

In the event that the Insured has interrupted the trip as a result of illness or injury covered by the guarantee, but his state of health - according to the opinion of the doctors at the Operations Centre - has not made repatriation necessary and the duration of the trip has not been completed, the Company shall bear, up to the amount indicated in the Table of Insured Capital, and within the limits of the cost of return to the residence, the transport costs of the Insured and a travel companion, to allow them to resume the interrupted trip. Only the Operation Center is authorized to decide on the means of transport to be used for the continuation of the trip.

1.10 - Repatriation of the body

Following the death of the Insured Party during the trip, the Company organizes the transport of the body to the burial place in Italy, carrying out the necessary formalities and bearing the necessary and indispensable transport costs, with the exclusion of funeral expenses, burial expenses, and any costs for the recovery and search of the body.

1.11 - Home Assistance of the Insured Party

If the Insured, once back from the trip, needs further assistance at home, the Company shall organize the provision of the services requested and bear the costs of the same up to the amount indicated in the Insured Capital Table.

1.12 - Advance payment for expenses of basic need

Should the Insured Party incur unforeseen expenses resulting from particularly serious and proven events, the Company shall pay any invoices on site or advance the amount of money required, up to the amount indicated in the Insured Capital Table, against a guarantee that can be provided at home by a third party with immediate coverage of the loan.

1.13 - Refund of Phone Costs

The company reimburses, within the limit indicated in the Insured Capital Table, the documented telephone expenses incurred by the Insured to contact the Operation Center. International roaming expenses incurred following calls from the Operation Center during the assistance phases are also reimbursed.

1.14 - Sending urgent messages

If the Insured Party travelling needs to send urgent communications to persons residing in Italy and is unable to contact them directly, the Company shall send such communications, bearing the relevant costs.

1.15 - Sending urgent medicines

In the event of need caused by an accident or illness, the Company shall seek for the Insured Person who is abroad the medicines essential to his health and not available locally, provided that they are regularly registered and marketed in Italy, and shall send them to him/her as soon as possible, within the limits allowed by the legislation of the country in which the Insured Person is located. The cost of these medicines shall be borne by the Insured Party. If it is not possible to send them, the Company shall provide the Insured with information regarding similar medicines. Treatments in progress before departure are not covered by the guarantee. Contraceptives are not considered medicines.

1.16 - interpreter available over the phone

If the insured person staying in hospital requires an interpreter for contact with the treating physicians, the Company organises the service (in English, French, German, Spanish) at its own expense up to the maximum insured amount indicated in the Table of Insured Capital.

1.17 - Obtaining a lawyer and advance deposit abroad

If the insured person is detained, arrested or threatened with arrest during the trip and is unable to pay the bail directly in order to be released:

a) find a lawyer to handle on site disputes involving the Insured directly as responsible for a culpable event attributable to him/her, bearing the costs up to the maximum amount indicated in the Table of Insured Capital.

b) constitutes, in the name and on behalf of the Insured Party and for culpable acts only:

- the criminal deposit required to allow its release

- any civil security, by way of guarantee of payment for civil liability of the Insured in the production of the claim

The Company shall advance the deposit up to the maximum amount indicated in the Table of Insured Capital. This amount constitutes exclusively an advance, the Insured must therefore designate a person who will make the amount available in a bank account in the name of the Company. In the event that the deposit is reimbursed by the local authorities, it must be returned immediately to the Company, which in turn will provide for the release of the above restriction. The guarantee does not apply to facts resulting from the trade or sale of drugs or narcotic substances, as well as the participation of the Insured Party in political demonstrations.

They are excluded:

a) the expenses for the payment of fines, fines and pecuniary penalties in general;

b) tax charges;

c) expenses, fees and charges relating to credit recovery disputes, meaning both the cases in which the insured person is a creditor and the case in which he or she is a party to the dispute (debtor);

(d) expenses, fees and expenses relating to disputes in administrative, fiscal and tax matters;

(e) expenses, fees and charges for disputes arising from the insured party's malicious acts;

(f) expenses, fees and charges for disputes relating to inheritance and/or donations;

g) expenses, fees and charges for disputes arising from the sale and/or exchange of registered real estate, land and movable property;

(h) costs, fees and expenses for disputes arising from rental contracts;

i) expenses for disputes against the Company;

j) expenses for disputes between insured persons (several insured persons under the same contract);

k) registration fees;

j) costs relating to arrears in rental contracts;

l) expenses arising from the movement of aircraft, boats and vehicles owned and/or operated by the insured;

m) expenses relating to reciprocal relations between shareholders and/or directors and/or company, as well as mergers, transformations and any other operation relating to corporate changes;

n) expenses relating to matters concerning the application of Article 2114 of the Italian Civil Code. ("Compulsory social security and assistance") and following, as well as disputes relating to the awarding of public contracts;

o) expenses relating to events already excluded in the General Exclusions of the following contract.

2 - Specific exclusions (in addition to the General exclusions)

In addition to the provisions under "Exclusions common to all guarantees" in this policy, and provided that the Company is not liable for expenses incurred by the insured without prior authorisation from the Operations Centre, the policy does not operate:

a) by direct organisation or, in any case, without the prior authorisation of the Operations Centre, of all the assistance services provided;

- b) for travel undertaken against medical advice or, in any case, with acute phase pathologies, if the insured is on a waiting list for hospitalisation or for the purpose of undergoing aesthetic or rehabilitative medical-surgical treatment, or for the elimination or correction of physical defects or malformations that existed before the policy was stipulated;
- c) for the removal or transplantation of organs not necessitated by an illness or accident arising while travelling
- d) in the event that the Insured Party disregards the indications of the Operations Centre, that is:
 - the voluntary resignation of the Insured Party against the opinion of the medical staff of the facility where the Insured Party is staying is verified
 - the Insured Party or those who voluntarily refuse transport/return for him/her. In this case the Company will immediately suspend the assistance, guaranteeing the reimbursement of further hospital and surgical expenses up to the amount corresponding to the cost of the refused medical transport/return.
- e) for driving motor vehicles not for private use, and any vehicle or motorboat if the Insured is without the prescribed qualification

If the insured does not receive one or more benefits, the Company is not obliged to provide compensation or alternative benefits as compensation.

The Company does not recognise refunds or compensation for services organised by other insurance companies or entities, which have not been requested in advance from the Operations Centre and organised by the latter.

Reimbursement may be granted (within the limits set out in this contract) if the Operations Centre, having been contacted in advance, has authorised the insured party to manage the organisation of the assistance intervention autonomously; in this case the original proof of the expenses incurred by the insured party must be received by the Operations Centre.

Infectious diseases are also excluded if the assistance intervention is prevented by international health regulations.

3 - Responsibility

The Company declines any responsibility for delays or impediments that may arise during the performance of the assistance services in the event of events already excluded under the General and Special Conditions as a result of:

- provisions of the local authorities prohibiting the planned assistance intervention
- any fortuitous or unforeseeable circumstances
- cause of force majeure

4 - Return of tickets

The Insured Party is obliged to deliver to the Company the unused travel tickets following the services provided by the Company itself.

5 - Obligations of the Insured Party in case of claim

Please refer to the contents of section E - Obligations of the policyholder for detailed operational aspects

A.2 - Refund of medical expenses

1 - Object of the insurance

The guarantee provides for the reimbursement or direct payment - within the limits (sublimits included) and with the deduction of the deductible specified in the Table of Insured Capital - of medical expenses resulting from injury or illness sustained by the Insured during the trip - in addition to the services provided by the National Health Service:

- are prescribed by authorized medical authorities
- are ascertained and documented
- are necessary during the trip
- are indispensable and cannot be postponed until the return to the place of residence.

WARNING: Medical expenses or relative to assistance services, if incurred in hospital or healthcare facilities, are understood to be paid directly by the Company where this is possible and without prejudice to the prior contact of the Insured with the Operative Centre; or, for subsequent reimbursement where direct payment or for all expenses incurred outside the aforementioned facilities has not been possible, without prejudice to the sublimits indicated in the Table of Insured Capital. Direct payment is subject to the provisions of Italian and local legislation on exchange control.

Specifically:

- in case of hospitalization, contact with the Operation Center is mandatory. In this case the Operation Center, if not contacted during hospitalization, will not reimburse the costs incurred by the insured;
- in the case of hospitalization under the Day Hospital regime, failure to contact the Operations Centre will result in the reimbursement of expenses incurred with the application of the limit provided for in point A.2 of the Table of Insured Capital
- in the case of reimbursement of medical and pharmaceutical expenses, the sublimit set out in Art. A.2 of the Table of Insured Capital shall apply.
- in the case of reimbursement of urgent dental expenses that cannot be postponed upon return home, the sublimit set forth in art. A.3 of the Table of Insured Capital shall apply

2 - Specific exclusions (in addition to the exclusions common to all guarantees)

The Company shall not bear the events and/or expenses arising out of or consequent to:

- a) a) medical expenses not prescribed by an authorised medical authority;
- b) b) travel undertaken against medical advice or, in any case, with acute illnesses, if the insured is on a waiting list for hospitalization or for the purpose of undergoing aesthetic or rehabilitative medical-surgical treatment, or for the elimination or correction of physical defects or malformations that existed before the policy was taken out;
- c) c) medical expenses that are not necessary for the diagnosis and treatment of the disease in progress and the amount of which is higher - for the disease to be treated - than the standard amount in the country in which the insured person is located. In this case the Company may reduce the compensation to the standard compensation recorded for the specific pathology.
- d) d) medical expenses resulting from diagnosis, check-ups or investigations relating to a physiological state (e.g. pregnancy) already known prior to the date of commencement of the trip; voluntary termination of pregnancy, benefits and therapies relating to fertility and/or infertility and/or impotence
- e) e) purchase, fitting, maintenance and repair of spectacles, contact lenses, pacemakers, prosthetic and therapeutic devices, wheelchairs and similar walking aids, routine examinations and tests or check-ups, preventative tests or treatments, examinations and control tests in the absence of an injury or illness included in cover, psychoanalytic or psychotherapeutic treatments, hypnosis;
- f) f) nursing, physiotherapy, rehabilitation, slimming or spa treatment and for the elimination of physical defects of an aesthetic nature or congenital malformations; expenditure on contraceptives; routine medical and dental expenditure;
- g) g) Costs of cosmetic or reconstructive surgery and wellness treatments, acupuncture, massage therapy, treatment by a chiropractor or osteopath, acupuncture;
- h) h) check-ups carried out after returning home, for situations resulting from illnesses arising while travelling;
- i) i) road expenses (tolls, fuel), taxi or customs fees and refreshments/hotel expenses, except those provided for in the individual guarantees;
- j) j) infectious diseases, where assistance is prevented by international health standards;
- k) k) extreme journeys in remote areas that can only be reached with the use of special rescue vehicles
- l) l) journeys undertaken to a territory where, at the time of departure, a prohibition or restriction (even temporary) issued by a competent public authority is operational;
- m) All benefits are also not due:
- n) m) to the newborn child, if the pregnancy is completed during the journey, even in the event of premature birth
- o) n) in the absence of prior authorization from the Operations Centre, to which the hospitalization or first aid service must be reported;
- p) o) in case of expenses for medical treatment that are not medically necessary and that exceed - for the type of expense in question - the usual level of the foreign country where they are incurred. In this case, the Company may reduce the compensation to the expenses normally incurred in the country where the Insured is located in similar cases.

3 - Provisions and limitations

3.1 - The Insured Party shall be released from professional secrecy, exclusively for the events covered by this policy and exclusively towards the company and/or the magistrates who may be involved in the examination of the event, the doctors who examined him/her and the persons involved in the policy conditions.

3.2 - The Company directly bears or reimburses "Medical expenses".

- Even several times during the trip
- For a maximum total of 90 days of hospital stay
- Until exhaustion of the insured capital per person and per insurance period

3.3 - The deductible provided for in the Table of Insured Capital shall be applied to the settlement of expenses for reimbursement. No deductible is applied in case of direct payment of hospital and surgical expenses.

4 - Obligations of the Insured Party in case of accident

Please refer to the content of section E - Obligations of the insured for detailed operational aspects.

SECTION B - LUGGAGE

1. Subject of the insurance

The policy provides for an indemnity, within the limits of the amount indicated in the Insured Capital Table, for

a) Baggage and personal effects

The Company shall indemnify the Insured Party in the event of material and direct damage deriving from:

- i. Theft, fire, robbery, mugging
- ii. Non-delivery by the Carrier
- iii. Damage by the Carrier

of the personal luggage that the Insured Party carries with him/her during the trip, including clothing and worn items

b) Passports and travel documents

The Company reimburses the costs of replacing passports, identity documents and visas, up to the amount indicated in the Insured Capital Table.

c) Delay in baggage reclaim

For the outward journey only (or for intermediate journeys) in the event of a delay in the return of the Baggage of more than 12 hours, a refund of the expenses incurred for the purchase of basic necessities will be granted - without prejudice to the maximum insured amount - within the limits indicated in the Insured Capital Table.

This guarantee does not apply to delayed baggage delivery on the return flight to the Insured's usual domicile

2. Validity

The guarantees referred to in points "a" and "b" of Art. 1 commence from the moment the journey begins and are operative until the end of the journey itself.

The guarantee referred to in point "c" of Art. 1 is operative from the moment of the first air embarkation (check-in) and ends before the last check-in scheduled in the travel programme

3 - Liquidation criteria and sub-limits

3.1 - The Company shall determine the indemnity on the basis of the commercial value of the items stolen at the time of the claim.

Compensation will be based on the replacement value (meaning the original purchase price) for goods purchased in the three months prior to the date of the claim, provided that the value, possession of the goods and the date of purchase are proven by specific documentation relating to such goods (invoices, tax receipts, receipts and the like).

If this is not the case, the simple age of the goods at the time of the claim will be taken into account for compensation, regardless of the state of conservation and use of the goods themselves. In this case, a depreciation calculated as follows will be applied:

a) In the presence of documentation proving the possession of the assets and the date of purchase

- i. Depreciation of 30% over three and within six months prior to the date of the claim
- ii. 50% depreciation beyond six months from the date of the claim

b) In the absence of documentation proving the possession of the goods and the date of their purchase, depreciation of 60%.

In the absence of receipts or proof of purchase, the Company reserves the right to recognise a lump sum payment or refuse a refund.

For damaged items, the Company reserves the right to pay the amount that is the lower of repair cost and current value.

3.2 - The refund is limited, for each item, to the specific sublimit indicated in the Insured Capital Table. Photo camera equipment (cameras, cameras, lenses, filters, flashers, batteries, cases, etc.) are considered as a single object.

3.3 - In the event of theft or damage to valuables belonging to the insured, as defined in the policy, compensation shall be limited to the specific sublimit indicated in the "Table of Insured Capital", and shall be determined considering wear and tear and loss of value. For such items, the guarantee does not apply if they are included in the baggage delivered to a Transport Company.

3.4 - Objects left in the car, camper or caravan are insured only if they are stowed in the locked boot and not visible from the outside (in the case of motorbikes: in locked rigid suitcases), and if from 8 p.m. to 7 a.m. the following day the vehicle is left in a guarded and paid car park.

3.5 - Compensation will be recognised in addition to what is refundable and reimbursed by the Carrier or Hotelier responsible for the event, only after such reimbursement, and up to the amount insured.

4 - Specific exclusions (in addition to General Exclusions)

The Company does not recognise any compensation for:

- a. Money in all its forms (banknotes, cheques, credit and debit cards), securities and collections, airline tickets and any travel documents;
- b. Art objects, weapons in general, goods, professional equipment, samples, mobile phones and smartphones, personal computers, helmets, camping equipment;
- c. Goods purchased during the trip;
- d. Goods, other than clothing and suitcases, bags and backpacks, which have been delivered to the Transport Company (including the Air Carrier);
- e. Any breakage or damage to baggage, except those provided for in art. 1-a-iii;
- f. Theft and/or damage to cycles, motor vehicles, boats and nautical equipment, winter sports goods and equipment;
- g. Jewellery, pearls or precious stones, gold, platinum or silver objects if delivered to transport companies;
- h. Glasses, contact lenses or corneals, hearing aids and prostheses in general;
- i. Professional instruments
- j. Sports equipment if in use at the time of the event;
- k. Wheels and handles for suitcases, trolleys and pushchairs;
- l. Wear, loss of value, damage or mechanical or electrical failure caused by any cleaning, repair or restoration process;
- m. Damage caused by leakage of liquids or dust carried in the insured's baggage;
- n. Theft or damage to items carried on the luggage rack of a vehicle or left on board motorbikes, mopeds, bicycles.

In addition, the Company excludes any form of compensation for:

- o. Insufficient and/or inadequate packaging, weather events, unattended baggage, normal wear and tear, manufacturing defects;
- p. Theft, robbery or mugging, not documented by a specific report to the Local Authorities, of which the Insured must produce a certified copy;
- q. Non-delivery or damage by the Carrier, not documented by a specific report to the Airport Authorities (PIR form), of which the Insured must produce a copy;
- r. Security checks and inspections of baggage carried out by the Public Authorities (e.g. TSA in the United States) or detention of the effects of the Insured by customs authorities or other officials who legally detain them;
- s. Arson or gross negligence on the part of the Insured or persons for whom he or she is responsible (e.g. inadequate custody or forgetfulness), neglect, negligence;
- t. Ship, train or aeroplane accidents;
- u. "Purchases of First Need": no form of compensation is provided for goods and objects that do not fall within the above definition.

5 - Obligations of the insured in the event of a claim

In case of damage suffered at the airport

- Non-delivery or damage by the Carrier: Immediately make a P.I.R. (Baggage Irregularity Report) at the Lost and Found airport office and have a certified copy issued. Always submit a written claim with a claim for compensation to the responsible Air Carrier, subsequently producing the original of the Carrier's reply letter to the Company, indicating the refund acknowledged by the latter.

- Theft: make a regular written complaint to the Airport Police Office.

In case of damage suffered in other circumstances

- Immediately make a regular written complaint to the competent local police authorities. Always submit a written complaint with a request for compensation to the Carrier or Hotelier who may be responsible.

In the absence of a complaint within the terms indicated above, the Insured loses any right to compensation.

The Company will reimburse the Insured only after the presentation of the complete documentation required and necessary for the assessment of the claim.

Please refer to the contents of section E - Obligations of the Insured for detailed operational aspects

SECTION C – THIRD PART LIABILITY

1 - Object of the insurance

If during the amateur sports practice, as a result of liability under the law of the Insured Party for

- Death, Personal Injury,
 - Damage to things or animals of third parties,
- deriving from facts, events and actions unintentionally caused by the Insured Party, the Company guarantees the Insured Party coverage of third party compensation expenses according to the following limits.

2 - Ceiling and deductible

The Company reimburses up to € 250,000 as compensation due to third parties. A deductible of € 500 is applied to this guarantee on third parties' property and animals.

3. Exclusion from third parties

They are not considered Third Parties and therefore are not eligible for compensation:

- family members, of any order and rank,
- the legal representative or guardian of the Insured Party,
- the partner or co-owner of the company, persons employed by the Insured or who have employment relations with the same,
- any family member or similar cohabiting with the legal representative of the Insured, the partner or co-owner of the company, the professional employee,
- travel companions and/or co-insured,
- members of the same tourist group, association, club of any kind.

4. Management of Disputes - Resistance Expenses

- The Company assumes - if there is a specific interest - on behalf of the Insured Party, the out-of-court and judicial management of civil, criminal and administrative disputes with the right to appoint its own lawyers or technicians and availing itself of all the rights and actions due to the Insured Party.
- The Insured is obliged to provide his or her own collaboration and to allow the most effective management of the aforementioned disputes by appearing in person when requested. To this end, the Insured undertakes, at the time of reporting the claim or subsequently at the time of any notification of the summons, to indicate to the Company whether or not there are witnesses to the facts
- The Company has the right to claim from the Insured Party the prejudice resulting from the non-fulfilment of this obligation.
- The Company shall bear all costs incurred to resist the action brought against the Insured up to a quarter of the total insured limit per claim. If the sum due to the injured party exceeds the policy limit, the expenses will be shared between the Company and the Insured in proportion to their respective interest.
- The Company shall not reimburse expenses incurred by the Insured Party for legal and technical expenses not designated by it.

5. Exclusions (in addition to Common Exclusions)

The Company does not recognise the damages caused by objective negligence and consequent to the violation of the "Safety regulations in the practice of downhill and cross-country winter sports" as provided for by Law 363/2003, and deriving from

- professional activity,

They are also excluded:

- events not documented by a specific complaint to the Competent Authorities,
- fines or penalties related to the reported event,
- legal expenses incurred by the Insured Party for their defence,
- third parties' property, goods and objects held in custody or deposit by the Insured Party.

The reimbursement is recognised only if, as a result of the damaging event, the rescue service on the Runways has been activated and the relative report has been issued, certifying the dynamics of the facts and any liability borne by the Insured.

SECTION D –OUTDOOR PACKAGE

1 - Object of the insurance

The Company, in the event of injury or illness of the Insured Party occurring during the amateur practice of sporting activity, within facilities or areas specifically used for this purpose - without prejudice to the Exclusions indicated in this Contract and net of any overdrafts or deductibles set out below - provides the following guarantees and benefits:

1.1 - Reimbursement of unused expenses

	Covered amount
Pass Refund	
Refund of sport classes	
Refund Hiring sport equipment	€ 1.000 per person
Maximum per person and per insurance period. In the event of illness or injury, reimbursement of the cost of the pass ticket, unused lessons and sports equipment hire, upon presentation of adequate fiscal documentation and medical certification, if the Insured is unable to use the above services.	

Settlement criteria

The Company indemnifies the costs incurred for services not used on a pro rata temporis basis up to the maximum amounts indicated above.

1.2 – Refund of transportation costs by ambulance, toboga or helicopter. Search and rescue costs

	Covered amount
Europe	€ 2.500
Maximum per person and per insurance period. Reimbursement of transport costs from the place of the event to the first aid or hospitalization centre; reimbursement of costs related to search, rescue and recovery operations.	

2 – Specific exclusions (in addition to General exclusions)

The insurance does not operate due to foreseeable, pre-existing and avoidable facts or circumstances.

Please refer to the contents of section E - Obligations of the Insured for detailed operational aspects

SECTION E – OBLIGATION OF THE INSURED PERSON

The Insured must do everything possible to avoid or reduce the damage, pursuant to Art. 1914, paragraph 1, of the Italian Civil Code.

In the event of a claim, in order to benefit from the services provided by this policy, the Insured Party, or any person in his presence, must immediately inform the local Emergency Service or the Plant Operator that he is covered by this insurance. The Service in charge will verify at the time of intervention whether the person involved in the accident and/or injury has the insurance, the name of the insured and his identity, issuing a report attesting the dynamics of the facts and any liability borne by the insured: this report must be attached to the claim report or sent even afterwards.

In case of requests for Travel Assistance

The Insured Party or whoever on his behalf, before undertaking any personal initiative, must contact the Company's Operations Centre as soon as possible, communicate the type of assistance requested, as well as his personal identification data, address and telephone number from where he is calling, to enable the Centre to call him back immediately, and must follow the instructions that will be given to him.

24h assistance Platform
+39.02.30.30.00.05

For requests for reimbursement the Insured or whoever is responsible for it:

- Contact the Company's Claims Office within 7 days of the occurrence of the event.
- Send the documentation indicated according to the type of cover concerned by written request to ERGO Travel Insurance - Claims Office - Via Pola 9, 20124 Milan - by registered letter with return receipt or certified e-mail within 20 days of the event.

The Insured must also:

- Fill in all parts of the claim form or request for reimbursement.
- Attach the Insurance Certificate and any original documentation is requested.
- Guarantee the Company the right to request further documentation, committing itself now to its timely dispatch and to proceed with further checks.
- Release from professional secrecy, towards the Company, the doctors who examined him before and after the claim.

Failure to comply with these obligations may result in the total or partial loss of the right to compensation.

TABLE OF INSURED AMOUNTS

		ITALY		ABROAD	
		covered amount	Excess	Covered amount	Excess
A - TRAVEL ASSISTANCE ANDREFUND OF MEDICAL EXPENSES (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	A.1 Direct payment hospital costs	€ 1.000,00		€ 15.000,00	
			€ 50,00		€ 50,00
	A.2 Sublimit Medex refund	€ 200,00		€ 1.000,00	
	A.3 Refund urgent dental costs	€ 100,00		€ 100,00	
B - LUGGAGE					
B1 - BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS		€ 750,00	n.a.	€ 750,00	n.a.
B1 - SUBLIMIT PER ITEM		€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.
B1 - SUBLIMIT FOR VALUABLES		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B2 - PASSPORT AND TRAVEL DOCUMENTS		€ 80,00	n.a.	€ 80,00	n.a.
B3 - DELAYED DELIVERY OF LUGGAGE		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
C - THIRD PART LIABILITY		€ 250.000,00	10%	€ 250.000,00	10%
D - PACCHETTO OUTDOOR					
D1 - SEARCH AND RESCUE		€ 2.500,00	n.a.	€ 2.500,00	n.a.
D2 - UNUSED SERVICES		€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.

TRAVEL ASSISTANCE
Table of benefits

Personal Assistance		
Guarantees	MAXIMUM COVER PER PERSON	Excess
Telephone Medical Advice	Effective cost	NO
Arranging a visit to a specialist	Effective cost	NO
Transport/Medical Repatriation	unlimited	NO
Repatriation of the convalescent Policyholder	€ 1.500	NO
Repatriation of travelling companions (max 3 pax)	€ 500	NO
Travel expenses for a family member –tkt A/R Overnight stay	Effective cost € 75 per day/max 10 days	NO
Early return	€ 750	NO
Extended stay	€ 75/days, max 14 days	NO
Additional return costs	€ 500 Italy, € 1.000 abroad	NO
Continuing the trip	Effective costs	
Obtaining a lawyer and advance deposit abroad	€ 10.000	NO
Repatriation of the body	unlimited	NO
Home assistance of the insured party	€ 300	NO
Interpreter available over the phone	Effective cost	
Advance payment for expenses of basic need	€ 1.000	NO
Refund of phone cost	Documented costs to reach the Assistance platform over the phone	NO
Sending of urgent message	Effective cost	NO
Sending of urgent medicine	Effective cost	NO

Privacy

Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

The Data Controller, as defined below, hereby intends to advise you on the processing purposes and methods of your personal data and your rights in accordance with EU Regulation 2016/679 (hereinafter 'GDPR') relating to the protection of individuals with reference to the processing of personal data and its free circulation.

1. Data Controller

The Data Controller is ERGO REISEVERSICHERUNG AG, General Agent for Italy, with registered office at Via Pola 9, 20124 Milan (hereinafter also ERGO Assicurazione Viaggi or the 'Company'). You can contact our Data Protection Manager at the above address or the following email address: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. The data processed

We can process identifying and contact personal data, data on the insurance event (the trip), tariff and premium applied, any incidents occurring and, with your consent, data relating to your preferences, consumption habits and behaviour for the insurance purposes shown in this information sheet. Such data is supplied directly by you or comes from third parties, such as when the insurance contract is automatically combined with the trip acquired.

3. Processing method

We process your personal data in compliance with Regulation EU 2016/679 using manual (processing of paper files and documents) and automated methods and logics strictly related to the purposes. The processing is protected by adequate security measures. The company does not publish personal data.

4. Legal purposes and bases of processing

4.1 Contractual purposes

If you want to stipulate an insurance policy, we need to process your personal data to acquire information preliminary to the contract, complete the said contract and also, subsequently, manage any claims. Art. 6, sub-paragraph 1(b) of the GDPR gives the legal base for our administrative and accounting processing connected with the contractual and precontractual obligations; these include remote communication techniques such as telephonic customer service. Provision of the data, which shall be kept for the period the contract is in force, is compulsory. If the contract is cancelled for any reason, the data shall be stored in relation to the legal regulations (ten years).

4.2 Legal purposes

The company processes your personal data for obligations arising from laws (such as anti-money laundering checks, fraud protection, compulsory notifications for tax purposes, etc.), Community regulations and also regulations issued by supervisory and control authorities or other legally entitled bodies. Art. 6, sub-paragraph 1(b) of the GDPR gives the legal base for the processing we have to carry out in compliance with the legal requirements, regulations and provisions of the legally entitled authorities. Provision of the data is compulsory. The data shall be stored for the period prescribed by the legal requirements and, in detail, ten years from the date of termination of the contract for any reason or the date of a binding decision by a legally entitled authority (such as a court sentence) subsequent to the said termination.

4.3 Purposes that need your consent

Your consent to processing, which you can give by ticking the boxes corresponding to your choice on the enclosed form and revoke at any time, is necessary for:

4.3.1 Processing of particular data categories

In compliance with Articles 7 and 9, sub-paragraph 1(a) of the GDPR, we need your written consent, which shall form the legal base for processing, to handle certain categories of personal data [as in the case of payment of claims that entail physical damage]. Failure to give consent shall make it impossible for the company to carry out the operations shown in square brackets above, and shall also occur at the time of any subsequent revocation. The particular data categories shall be processed up to the time of revocation or termination, for any reason, of processing and stored for the prescribed time (10 years).

4.3.2 Processing for marketing

Commercial promotion shall be by postal correspondence and electronic communications or telephone calls, also via automated call systems, fax, e-mail, text or MMS messages, and communications in the social media you are registered with. Promotional contacts will be activated by our Company only in the case of a contracting individual who has expressed positive consent to the relevant type of promotional activity (direct marketing, third-party marketing, resulting from profiling).

4.3.2.1 Marketing of its own and group products/services

The company intends to process the personal data to send promotional and commercial notifications relating to its own products and services and those of other group companies, and also make direct sales, market research, survey the quality of the products and services provided, also based on the analysis of such data already in its possession. Consent to processing [Art. 6, sub-paragraph 1(a) of the GDPR] gives the legal base for processing and failure to give consent shall make it impossible for the company to send such notifications, without consequences for your requests and assets. The data shall be processed up to the time of revocation or termination, for any reason, of the processing. If you have given consent to the profiling as per the Point below, marketing shall only take the data relating to the last 12 months into consideration.

4.3.2.2 Transfer of data to third parties for commercial purposes

The company may transfer personal data to third party companies who, as independent data controllers, will process it to market their own products and services. The list, divided by the commodity category of such parties with which the rights set out by the GDPR for the person concerned can be exercised, can be viewed in the website www.ergoassicurazioneeviaggi.it. Consent to processing [Art. 6, sub-paragraph 1(a) of the GDPR] gives the legal base for processing and failure to give consent shall make it impossible for the company to transfer the data, without consequences for your requests and assets. The data shall be processed up to the time of revocation or termination, for any reason, of the processing. Except for processing carried out by the parties to which it has been transferred, the data shall be stored for the prescribed time (10 years).

4.3.2.3 Profiling

The company can indicate and offer services or products more appropriate for you by processing your personal data, preferences, consumer habits and behaviour with or without the aid of electronic tools. Consent to processing [Art. 6, sub-paragraph 1(a) of the GDPR] gives the legal base for processing and failure to give consent shall make it impossible for the company to carry out such profiling, without consequences for your requests and assets but preventing the company from making targeted offers. The data shall be processed up to the time of revocation or termination, for any reason, of the processing. The profiling shall only take the data relating to the last 12 months into consideration.

4.3.2.4 Automated decision-making process, including profiling

The company can process some of your data to take decisions based only on automated processing, including profiling. In particular, the company takes account of existing business (stipulation of other insurance contracts and liquidated claims) to propose/apply the most favourable tariffs to subsequent contracts. Consent to processing [Art. 6, sub-paragraph 1(a) of the GDPR] gives the legal base for processing and failure to give consent shall make it impossible for the company to carry out such profiling, without consequences for your requests and assets but preventing the company from proposing the most favourable tariffs.

4.3.2.5 Legitimate interest

Similarly, the company processes your personal data for its legitimate interest when sending e-mails, which you do not reject, for the sale of company products and services similar to those you have already purchased and for which you gave your e-mail address.

5. Parties to which the data is advised or are aware of it

Your personal data relating to business/services activated may be advised to public institutions (Revenue Office) and supervisory bodies (IVASS). When processing personal data for the purposes shown above, we similarly make use of the work of external parties in the following categories:

- ✓ group companies;
- ✓ suppliers of IT and telematic services;
- ✓ companies managing payment systems;
- ✓ bodies managing national and international systems checking on insurance fraud;
- ✓ suppliers of paper document storage services;
- ✓ suppliers of electronic storage services;
- ✓ suppliers of commercial information;
- ✓ suppliers of logistics, transport, shipping and communication sorting services;
- ✓ companies and professionals carrying out credit recovery;
- ✓ companies and professionals providing legal consultancy;
- ✓ auditing companies.

If you have given consent relating to processing for promotions, your data shall similarly be advised to:

- ✓ companies specialised in marketing and commercial promotion;
- ✓ commercial partners.

These parties operate as independent data controllers except when they have been designated by the Company as data controllers within the scope of their functions. The list is constantly updated and can be consulted easily, free of charge, by writing to the references indicated above.

The personal data is processed by employees and other co-workers as authorised and appointed persons, also temporarily assigned to the relevant services of the Company.

6. Transfer abroad of personal data

In some cases, the Company may transfer personal data abroad, for example and legitimate interest, to our parent company in Germany. If the foreign countries are outside the EU, transfers are permitted for adequacy decisions issued by the EU Commission and also where there are international agreements, i.e. with the adoption of adequate guarantees of protection such as contractual clauses issued by the EU Commission. Further information on these guarantees can be requested from the references shown above.

7. Rights of the person concerned

The persons to whom the personal data refers have the right, at any time, to obtain confirmation that the personal data concerning them is or is not being processed, to access such data and know its content and origin, check its precision or ask for it to be supplemented, updated or rectified. Further, the persons concerned have the right to ask for the cancellation, limitation of the processing, revocation of consent, transfer of the data and also complain to the supervisory authority and, in any case, oppose processing of the data for legitimate reasons. The rights of the person concerned can be exercised with the references given above.

Ihre Versicherungspolice

Der vorliegende Versicherungsvertrag wird mit dem Zweitsitz bzw. der Generalvertretung für Italien der Gesellschaft ERGO Reiseversicherung AG abgeschlossen.


ERGO Reiseversicherung AG

Zusammenfassende Aufstellung der inbegriffenen Leistungen

Zusammenfassung des versicherten Pakets		
GARANTIEN	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT/GRENZEN
Arztkostenerstattung	€ 1.000 Italien/€ 15.000 Ausland	€ 50,00
24h ASSISTANCE	Spezifisch für die Art der Leistung	NEIN
Gepäck	€ 750,00	NEIN
Haftpflichtversicherung *	€ 250.000	€ 500 su cose/animali
Outdoor-Paket (Erstattung nicht genutzter Leistungen, Rettungskosten*)	Rettungskosten: € 2.500 Nicht genutzter Leistungen € 1.000	NO 10%

*Garantien, die nur für Veranstaltungen gelten, die in Einrichtungen oder Bereichen stattfinden, die für die Ausübung von Amateursportaktivitäten genutzt werden

Altersgrenze:

Die Garantien der Police sind für Personen unter 75 Jahren verfügbar.

Gebietsmäßige Gültigkeit:

Die Garantien der Police sind für das gewählte Reiseziel gültig, das im Reisedokument angegeben ist.

Maximale Laufzeit der Police

Die maximale Laufzeit des Versicherungsschutzes fällt mit den im Reisedokument angegebenen Daten zusammen. Die Reise kann auf jeden Fall nur eine Höchstdauer von 15 Tagen haben.

Im Falle eines Unfalls muss der Versicherte oder jede Person, die sich in seiner Gegenwart befindet, unverzüglich den örtlichen Rettungsdienst oder den Betriebsleiter darüber informieren, dass er durch die vorliegende Versicherung gedeckt ist, um die von der vorliegenden Police vorgesehenen Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Der zuständige Dienst prüft zum Zeitpunkt der Intervention, ob die am Unfall und/oder an der Verletzung beteiligte Person durch die Versicherung gedeckt ist, den Namen des Versicherten und seine Identität und stellt einen Bericht aus, der die Dynamik des Sachverhalts und die eventuelle Verantwortung des Versicherten bescheinigt: Dieser Bericht wird dem Unfallbericht beigelegt oder auch nachträglich zugesandt.

WICHTIGE ADRESSEN UND NUMMERN

24H Artz-Assistance während der Reise

+39.02.30.30.00.05

madrid@euro-center.com

Bei Notfällen und für Unterstützung während der Reise muss die Einsatzzentrale kontaktiert werden, damit die notwendigen Verfahren im Schadensfall eingeleitet werden können, und bevor irgendwelche persönlichen Initiativen unternommen werden.

Schadensanzeigen

+39.02.00.62.02.61 – **Option 3**

Mo.-Fr. 9.00-20.00; Sa. 9.00-14.00

Informationen über bereits gemeldete Schaden

+39.02.00.62.02.61 – **Option 4**

Mo-Mi-Fr- 9,30-12,30 und Di-Do 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die folgenden allgemeinen Bedingungen kommen für alle Abschnitte der Reiseversicherungspolice zur Anwendung, die von der ERGO Reiseversicherung AG angeboten wird.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz oder ihr Domizil im EWR haben, unter 75 Jahre alt sind und deren Name im Reisedokument angegeben ist.

Für all jene, die dieses Alter während der Vertragslaufzeit erreichen, behält die Versicherung bis zum Ablauf der Police ihre Gültigkeit.

2. Gültigkeit, Laufzeitbeginn und Dauer des Vertrags

Die Versicherung gilt:

- a) für den in den Vertragsunterlagen angegebenen konkreten Aufenthalt in Bezug auf die vom Unternehmer angebotenen touristischen Leistungen, und zwar von dem Zeitpunkt an, in dem die erste im Reisevertrag vorgesehene Leistung beginnt, bis zu dem Zeitpunkt, in dem die letzte im Reisevertrag selbst vorgesehene Formalität abgeschlossen ist, in jedem Fall aber nicht mehr als 15 Tage ab dem Datum des Reisebeginns; die Versicherung erstreckt sich über das Ablaufdatum hinaus - bis zu maximal 5 Tagen - nur in dem Fall, in dem sich der geplante Reisetrip aus Gründen verzögert, die nicht vom Versicherungsnehmer zu vertreten sind;
- b) für Fahrten, die zu touristischen, Studien- oder Geschäftszwecken unternommen werden;
- c) innerhalb der Grenzen der Gelder und Dienstleistungen des Ortes, an dem das Ereignis eingetreten ist, vorausgesetzt, dass dieser in dem Makro-Bestimmungsgebiet liegt, für das die Police ausgestellt wurde.

3. Premium

Gemäß Art. 1901 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches wird die Versicherung ab dem in der Police angegebenen Tag wirksam, wenn die Prämie bezahlt wurde; andernfalls wird sie ab Mitternacht des Tages der Zahlung wirksam.

Ist die Prämie zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme noch nicht gezahlt, so gilt die Gesellschaft als von der Leistung befreit, wenn die **Nichtzahlung vom** Auftragnehmer zu vertreten ist.

4. Änderungen der Politik - Form der Mitteilungen

Alle Mitteilungen des Versicherten, mit Ausnahme des vorherigen Anrufs bei der Einsatzzentrale, müssen schriftlich erfolgen. Jede Änderung der Versicherung muss schriftlich nachgewiesen werden.

5. Ausschlüsse, die allen Arten von Garantien gemein sind

Von der Versicherung, jedweden Ersatz und jeglicher Leistung ausgeschlossen sind Folgen und/oder Ereignisse, die direkt oder indirekt zurückzuführen sind auf:

- a) Gründe oder Ursachen, die sich bereits bei Abschluss der Police gezeigt haben oder deren Auftreten vernünftigerweise vorhersehbar war.
- b) Gründe oder Ursachen, die nicht ausreichend dokumentiert sind.
- c) Rechtswidrige oder vorsätzliche Verhaltensweisen (sowohl bereits zutage gelegte als auch versuchte) bzw. Verhaltensweisen, die auf Nachlässigkeit oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind; Selbstmord oder Selbstmordversuch.
- d) Alle chronischen oder vorbestehenden Beschwerden (im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen), die Gegenstand einer Konsultation oder ärztlichen Untersuchung und/oder Pflege oder Behandlung waren oder die sich vor der Buchung der Reise manifestiert haben und/oder zugezogen wurden (ausgenommen Todesfälle); unvorhersehbare Aufflackern von Vorerkrankungen, die nach Ausstellung der Police entstanden sind, sind in der Garantie enthalten. Geisteskrankheiten, Angstzustände, Stress und Depression, psychische Störungen im Allgemeinen und Neurosen, sowie das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS); psychologische Reaktionen infolge von Angstzuständen (z. Bsp. nach Kriegshandlungen, Volksaufständen, Terrorakten, Flugzeugunglücken).
- e) Intoxikationen, Krankheiten und Unfälle infolge und in Abhängigkeit von Alkohol- und Psychopharmaka-Missbrauch, sowie von der nicht therapeutischen Anwendung von Halluzinogenen und Rauschgiften; HIV-bezogene Krankheiten, Syndrom der erworbenen Immunschwäche (AIDS);
- f) Krankheiten, die mit der Schwangerschaft über die 26. Schwangerschaftswoche hinaus und mit dem Wochenbett zusammenhängen. Abortgefahr bei Nachlässigkeit oder Vorsatz seitens des Versicherten; assistierte Befruchtung und damit zusammenhängende Komplikationen; Nicht-Frühgeburt; Therapien zur Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Impotenz;
- g) Krankheiten und Unfälle infolge gefährlicher sportlicher Betätigung. Für die Zwecke dieses Vertrages werden die Sportarten nach dem Grad ihrer Gefährlichkeit wie folgt gruppiert:
 Gruppe A: Leichtathletik, sportliche Aktivitäten, Radfahren, Curling, Trekking, Jogging, Ballspiele, Strandspiele und Camping-Aktivitäten, Kajakfahren, Schwimmen, Orientierungslauf, Paddel-Surfen, Angeln, Schneeschuhwandern, Segway-Fahren, Wandern, Schnorcheln, Trekking unter 2.000 Meter über dem Meeresspiegel und Aktivitäten mit ähnlichen Merkmalen.
 Gruppe B: Mountainbiking, Schießen, Skifahren, Snowboarden, Skilanglauf, Jetski, Schneemobil als Passagier, Schlitten- und Bobfahren, wenn innerhalb der Skigebiete benutzt, Bergsteigen mit Aufstiegen bis zum 3. Grad in Gruppen, Segeln, Schlittschuhlaufen, Flusskanufahren im 3. Grad, tibetische Brücke, 4x4-Routen als Passagier, Surfen und Windsurfen, Trekking zwischen 2.000 und 4.000 Meter über dem Meeresspiegel, Hundeschlittenfahren, Reittourismus, Tauchen und Unterwasseraktivitäten in einer Tiefe von weniger als 20 Metern (in Anwesenheit der vorgeschriebenen Qualifikation oder mit Hilfe eines qualifizierten Lehrers) und Aktivitäten mit ähnlichen Merkmalen.
 Gruppe C: Schwerathletik, Canyoning, Reiten, Sportklettern, Tauchen und Unterwasseraktivitäten in einer Tiefe von mehr als 20 Metern (in Anwesenheit der vorgeschriebenen Qualifikation oder mit Hilfe eines qualifizierten Lehrers), Flusskanufahren oberhalb des 3. Grades, Sportklettern, Fechten, Höhlenforschung in einer Tiefe von weniger als 150 Metern, Wasserski, Akrobatik- und Extremskifahren, Skifahren abseits der Piste, Skibergsteigen, Bobfahren, Freestyle-Skifahren, Trampolinspringen, Fliegensurfen, Hydrobob, Hydrospeed, Kitesurfen, Kanufahren, Quads, Stromschnellen (Rafting), Abseilen, Bungee-Springen und Aktivitäten mit ähnlichen Eigenschaften.
 Gruppe D: Aktivitäten, die sich mit mehr als 4.000 Meter über dem Meeresspiegel, Kampfsportarten, Kletter- oder Flugrouten, Hallenklettern, Schlitten- und Bobfahren bei Einsatz außerhalb von Skigebieten und auf Pisten, Boxen, Geschwindigkeits- oder Ausdauerrennen, American Football, Bahnradfahren, Straßenradfahren, Cyclocross, Ringen, Motorsport, Bergsteigen mit Aufstiegen bis zum 3. Grad, die einzeln und zusätzlich zum 3. Grad in Gruppen durchgeführt werden, klassisches Klettern, Vorklettern, Eisklettern, Höhlentauchen, Höhlenforschung in über 150 Metern Tiefe, Höhlenforschung in unberührten Abgründen, Speedboat, Polo, Rugby, Trial, Skeleton, Luftsport allgemein (Fallschirmspringen, Paragliding, Drachenfliegen), Fahren von Schlitten, Schneemobilen und Jetskis.

Die Leistungen der Garantien dieser Versicherung werden sich nur auf die Aktivitäten der Gruppen A und B erstrecken.

Unter keinen Umständen wird die Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen, einschließlich der damit verbundenen Prüfungen und des Trainings, gedeckt, es sei denn, sie haben Freizeit- und Gelegenheitscharakter und werden unter der Schirmherrschaft von Sportverbänden durchgeführt.

- h) Sportliche Aktivitäten, die in professioneller Eigenschaft ausgeübt werden
- i) Arbeitseinsätze/Reisen, die Folgendes beinhalten:
 - a. die Ausführung von Tätigkeiten, die überwiegend manueller und/oder fertigungstechnischer Art sind und/oder mit Hilfe von mechanischen oder industriellen Werkzeugen und Maschinen erfolgen;
 - b. der Transport und/oder die Lieferung von Waffen, Fahrzeugen, Materialien, Instrumenten, Ausrüstungen oder anderen Gütern, deren Empfänger an Kriegsoperationen jeglicher Art und zu jeglichem Zweck beteiligt sind;
- j) Jagdpraxis; Besitz von Waffen und Munition, auch wenn über die entsprechenden Lizenzen und Autorisierungen verfügt wird
- k) Reisen in Ländern, die internationalen Embargos oder Sanktionen unterstellt sind oder in Gebiete, bezüglich deren das Außenministerium von Reisen abrät; extreme Reisen in abgelegene Gebiete, die nur mit Sonderfahrzeugen erreichbar sind oder in denen bewaffnete Konfliktsituationen bzw. Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstände und Aufrufen, Kriegsrecht, widerrechtliche Aneignung der Macht anhaltend bestehen.
- l) Sabotageakte, Vandalismus oder Terrorismus im Allgemeinen, einschließlich der Verwendung aller Arten von atomaren oder chemischen Sprengkörpern.
- m) Ereignisse infolge von Atom-Umwandlungsphänomenen, ionisierenden Strahlen oder radioaktiver Kontamination oder chemisch-biologischer oder bakteriologischer Kontamination, infolge von Verschmutzung der Luft, des Wassers, der Bodens, des Untergrundes oder von irgendwelchen anderen Umweltschäden.
- n) Naturkatastrophen und andere umwälzende Naturereignisse.
- o) Streiks und Demonstrationen und damit verbundene Ereignisse.
- p) Konkurs des Beförderers, des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder eines der Anbieter der gebuchten Leistungen;
- q) Verlust, Zerstörung oder Schäden, die unmittelbar durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen oder anderen Flugobjekten ausgehen, die sich mit oder über Schallgeschwindigkeit bewegen;
- r) Schäden, die eintreten, während sich die versicherte Person in einem Luftfahrzeug befindet, in dieses einsteigt oder es verlässt, außer als zahlender Passagier in einem ordnungsgemäß zugelassenen Luftfahrzeug;
- s) Quarantäne. Eine (von der WHO erklärte) Pandemie von solcher Schwere und Virulenz, dass sie zu einer hohen Mortalität führt oder restriktive Maßnahmen erfordert, um das Risiko einer Übertragung auf die Zivilbevölkerung zu verringern. Bitte beachten Sie, dass der Pandemie-Ausschluss nicht für Assistance- und medizinische Kostengarantien im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion gilt, die sich der Versicherte während der Reise zugezogen und manifestiert hat.
- t) Nichteinhaltung der Bestimmungen des Gesetzes Nr. 269/1998 "gegen die Ausbeutung von Prostitution, Pornografie, Sextourismus zum Nachteil von Minderjährigen, als neue Formen der Versklavung".

6. Abgrenzungen und Rechtswirkungen und Schadenersatz

6.1 - Betrug und grobe Fahrlässigkeit des Versicherten: Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, Schadenersatz für Ansprüche zu leisten, die auf Betrug oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers und des Versicherten zurückzuführen sind, wie in Art. 1900, Absatz 1, des italienischen Zivilgesetzbuches vorgesehen.

6.2 - Wenn der Versicherte eine oder mehrere Dienstleistungen und/oder Garantien nicht in Anspruch nimmt, ist das Unternehmen nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Dienstleistungen irgendwelcher Art als Entschädigung zu erbringen.

6.3 - Das Unternehmen kann nicht verantwortlich gemacht werden:

- i. Verzögerungen oder Behinderungen bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen aufgrund höherer Gewalt oder aufgrund von Verfügungen lokaler, nationaler oder ausländischer Behörden;
- ii. bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen Fehler, Missverständnisse oder jede andere Art von Ungenauigkeiten aufgetreten sind, die den Nutzen der vereinbarten Leistungen ganz oder teilweise beeinträchtigt haben, wenn dies auf ungenaue Mitteilungen des Versicherten oder auf Tatsachen zurückzuführen ist, die diesem zuzuschreiben sind;
- iii. die Verweigerung von Dienstleistungen, wenn diese objektiv oder nach Meinung ihrer Ärzte nicht notwendig sind.

6.4 - Sanktionen und Embargoklausel:

Diese Versicherung und der entsprechende Versicherungsschutz, einschließlich der Erfüllung von Ansprüchen oder der Zahlung von Leistungen oder Diensten, werden nur und ausschließlich garantiert, wenn sie nicht im Widerspruch zu Embargos oder wirtschaftlichen, kommerziellen und finanziellen Sanktionen der Europäischen Union, der italienischen Regierung oder anderer zuständiger internationaler Einrichtungen stehen, gegebenenfalls auch gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten dieser Police.

7. Abonnements-Limit

Es ist nicht zulässig, mehrere Policen zur Absicherung desselben Risikos abzuschließen, um das versicherte Kapital der spezifischen Produktgarantien zu erhöhen oder die Deckungsdauer eines bereits laufenden Risikos (Reisen) zu verlängern.

8. Reklamation des Anspruchs und Folgepflichten des Versicherten

Im Schadensfall ist der Versicherte verpflichtet, die Gesellschaft auf die in diesem Vertrag vorgesehene Weise zu benachrichtigen und alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden gemäß Art. 1914, Absatz 1, des italienischen Zivilgesetzbuches zu vermeiden oder zu mindern.

Der Versicherte erkennt sich als verpflichtet an, wie in Abschnitt C "Pflichten des Versicherten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben.

9. Rückgriffsrecht

Die Gesellschaft gilt bis zur Höhe des gezahlten Betrags als eingetreten in alle Rechte und Klagen, die der Versicherte gemäß Art. 1916 des italienischen Zivilgesetzbuches gegen die für die Schäden Verantwortlichen hat oder erhebt.

10. Verschärfung/Reduzierung des Risikos

10.1 - Der Versicherungsnehmer/Versicherte muss die Gesellschaft schriftlich über jede Erhöhung des Risikos informieren. Jede nicht mitgeteilte oder nicht ausdrücklich von der Gesellschaft akzeptierte Risikoverschärfung kann gemäß Art. 1898 des italienischen Zivilgesetzbuches zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Leistungen sowie zum Erlöschen der in der Police vorgesehenen Garantien führen.

10.2 - "Kriegsgebiete"-Klausel - Senkung der Höchstbeträge, Kumulationsgrenze und versicherte Verpflichtungen:

wenn der Bestimmungsort des Versicherten Gegenstand plötzlicher Episoden von bewaffneten Konflikten, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand und Aufruhr, Kriegsrecht, Machtmissbrauch ist, auch wenn diese plötzlich nach der Festlegung der Police durch den Versicherungsnehmer/Versicherten nach einer Erhöhung des Risikos eintreten:

a) werden die Höchstbeträge der verschiedenen Dienste für Ereignisse im Zusammenhang mit den oben genannten Episoden wie folgt reduziert:

- Hilfe: bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €, es sei denn, in normalen Situationen ist bereits ein niedrigerer Höchstbetrag vorgesehen;
 - Medizinische Kosten: bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €, es sei denn, es gibt in normalen Situationen bereits eine niedrigere Obergrenze;
 - Gepäck: bis zu einem Höchstbetrag von 300 €, es sei denn, es gibt in normalen Situationen bereits eine niedrigere Obergrenze.
- Darüber hinaus wird ein Limit von 50.000 € pro Ereignis für erhöhtes Risiko festgelegt. Übersteigt die Gesamtversicherungssumme die vorgenannten Beträge, so werden die fälligen Entschädigungen für die einzelnen abgeschlossenen Verträge anteilig gekürzt, so dass die Summe derselben nicht den Betrag übersteigt, der auf der Grundlage der in diesem Absatz erlaubten Grenzen fällig wäre.

b) Wenn der Versicherte das Land bereits verlassen hat, muss sich dieser unverzüglich mit dem Unternehmen in Verbindung setzen und innerhalb von 10 Tagen nach der Erklärung der "Konfliktzone" Schritte zur Evakuierung aus dem Land unternehmen. Nach Ablauf dieser Frist wird diese Politik hinfällig.

10.3 Covid19-Klausel - Die von den zuständigen italienischen Behörden abgegebene Erklärung, die, aus Gründen, die mit der Verbreitung von Covid19 zusammenhängen, das Reise- oder Aufenthaltsverbot des Versicherten am Zielort beinhaltet, stellt einen Umstand der Risikoverschärfung nach Abschluss der Police dar. Folglich muss sich der Versicherte, wenn er sich bereits am Bestimmungsort befindet, mit der Gesellschaft in Verbindung setzen und alle Anstrengungen unternehmen, den Aufenthaltsort innerhalb von 14 Tagen nach dem Datum der Erklärung selbst zu verlassen. Die vorliegende Police tritt automatisch am 14. Tag nach dem Datum der vorgenannten Erklärung um 23:59 Uhr außer Kraft, und nach Ablauf dieser Frist wird kein Versicherungsschutz mehr gewährt oder von der Gesellschaft anerkannt.

11. Erklärungen zu den Risikoumständen

Ungenaue Erklärungen oder vom Versicherungsnehmer oder Versicherten verschwiegene Tatsachen in Bezug auf Umstände, die die Risikobewertung beeinflussen, können zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Rechts auf Unterstützung oder Ersatz führen, falls ein solcher vorgesehen ist, sowie zur Beendigung der Versicherung im Sinne der Art. 1892, 1893 und 1894 ital. ZGB.

12. Verjährung

Das Recht auf die Zahlung der Prämienraten verjährt innerhalb von zwei Jahren ab den einzelnen Ablaufdaten (1882 und folgende). Die sonstigen, aus dem Versicherungsvertrag herrührenden Rechte (1882 und folgende) verjähren gemäß Art. 2952 ital. ZGB innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem der Sachverhalt eingetreten ist, auf dem das Recht auf Unterstützung und/oder Ersatz basiert.

13. Änderungen der Versicherung, besondere Klauseln oder Vereinbarungen. Form der Mitteilungen des Versicherten

Etwaige Änderungen der Versicherung müssen schriftlich belegt werden.

Alle Mitteilungen, die der Versicherte machen muss, müssen per Einschreiben mit Rückschein an die Gesellschaft gesandt werden, andernfalls sind sie ungültig.

14. Sonstige Versicherungen

Der Versicherte muss der Gesellschaft das Bestehen und den späteren Abschluss anderer Versicherungen für das gleiche Risiko schriftlich bekannt geben.

Im Schadensfall muss der Versicherte wie folgt vorgehen:

- a) Er muss alle Versicherer davon in Kenntnis setzen, indem er gemäß Artikel 1910 ital. ZGB jedem von ihnen den Namen der anderen bekannt gibt.
- b) Er verpflichtet sich, vorab von den anderen Versicherern die Entschädigung zu verlangen, wobei sich versteht, dass die Gesellschaft im Bedarfsfall dafür sorgt, die von den vorher in Anspruch genommenen Versicherern gezahlten Beträge zu ergänzen.

15. Wirksamkeit der Versicherung

Die Versicherung wirkt als Restkostenversicherung für den Fall, dass der Versicherte eine andere Versicherung/Versicherungen besitzt, die das gleiche Risiko deckt/decken. In jenen Fällen, in denen die Versicherung als Restkostenversicherung wirkt, deckt sie jenen Teil der Schäden und der Entschädigungen oder des Ersatzes ab, der nicht unter die von den etwaigen anderen existierenden Policen festgelegten Höchstentschädigungssummen fällt, bis zum Erreichen der in den Policenbedingungen der Gesellschaft vorgesehenen Höchstentschädigungssumme.

16. Steuerliche Behandlung

Auf diesen Versicherungsvertrag werden die Steuersätze gemäß den geltenden Vorschriften angewendet, falls sie zu entrichten sind.

17. Anwendbares Gesetz und Verweis auf die Gesetznormen

Diese Versicherung wird durch italienisches Gesetz geregelt. Für alle Belange, die hier nicht anderweitig geregelt sind, gelten die Gesetzesvorschriften. Alle Streitsachen in Bezug auf diesen Vertrag unterstehen der italienischen Rechtsprechung.

Begriffsbestimmungen (Glossar)

Die Begriffsbestimmungen sind Bestandteil der Versicherungspolice und erläutern die Bedeutung der Ausdrücke näher, die in den Policenbedingungen enthalten sind.

Grundbedürfnisse: Güter und Gegenstände, die zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Hygiene (z. B. Zahnbürste, Zahnpasta, Shampoo und Duschgel), einer angemessenen Körperpflege (Kleidung), eines ausreichenden Maßes an Gesundheit und Sicherheit (z. B. Kontaktlinsen oder Brillen, lebensrettende Medikamente) unbedingt erforderlich sind.

Geographischer Bereich: der Bereich oder das Land, für das der Versicherte die Reise gebucht und für das er den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, und aus dem er binnen dem gebuchten Zeitraum wieder zurückkehren wird.

Versicherter: die Person bzw. die Personen, die im Reisevertrag als Begünstigte des Versicherungsschutzes angegeben ist/sind, mit Wohnsitz oder Domizil im EWR, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.

Versicherung: der Versicherungsvertrag.

Assistance: unmittelbare Hilfeleistung, die die Gesellschaft dem Versicherten über die Einsatzzentrale liefern muss, der sich infolge des Eintritts eines Schadensfalls in Schwierigkeiten befindet.

Reisegepäck: persönliche Effekten, Sportgeräte, Geschenke und Souvenirs der Reise zum persönlichen Gebrauch und Eigentum des Versicherten

Einsatzzentrale: die Struktur, die aus Mitarbeitern, Ärzten und Technikern besteht, die Gesellschaft dem Versicherten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung stellt und die für die telefonischen Kontakte mit dem Versicherten sorgt, die in der Police vorgesehenen Unterstützungsdienstleistungen organisiert und erbringt und für die Handhabung der Schadensfälle sorgt. Die Einsatzzentrale für Italien ist die der Inter Partner Assistance S.A. (im Auftrag der ERGO Reiseversicherung AG).

Reisegefährte: die Person, die mit dem Versicherten auf Reisen ist, den gleichen Reiseweg vollständig mit diesem zurücklegt und die eventuell auch in die Versicherungsbestätigung mit aufgenommen wurde.

Versicherungsnehmer: die natürliche Person oder Rechtsperson, genauer gesagt Baia Holiday, die die Versicherungsvereinbarung namens und auftrags ihrer Kunden, die an dieser beteiligt sind, abschließt.

Vertrag: der Versicherungsvertrag, der vom Versicherungsnehmer erworben und unterzeichnet wird und die IPID, zusätzliche IPID sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthält.

Domizil: der – auch vorübergehende – Wohnort des Versicherten, der seine Tätigkeit im EWR erbringt bzw. dessen wirtschaftliche Interessen innerhalb des EWR liegen.

EWR – Europäischer Wirtschaftsraum: Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Kroatien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Norwegen, Niederlande, Polen, Portugal, Vereinigtes Königreich, Tschechische Republik, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Ungarn, Schweiz.

ERGO Assicurazione Viaggi: die Handelsmarke der ERGO Reiseversicherung AG

Ausland: alle Länder außerhalb Italiens, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.

Europa und Mittelmeerraum: das geographische Gebiet, das sich von der Iberischen Halbinsel bis zum Ural erstreckt, einschließlich der Kanarischen Inseln, Madeira und der Länder, die am Mittelmeer gelegen sind (Marokko, Algerien, Tunesien, Libyen, Ägypten, Zypern, Israel, Libanon, Syrien, Türkei).

Fester Selbstbehalt: die in der Versicherungsbestätigung oder in den Versicherungsbedingungen festgelegte Summe, die von dem von Gesellschaft nach Eintritt des Schadensfalls konkret berechneten Ersatzbetrag abgezogen wird und zu Lasten des Versicherten geht.

Familienangehörige: der/die Ehegatte/Ehegattin oder der/die Lebenspartner/in, sowie Verwandte und Verschwägerter des Versicherten bis zum zweiten Grad (daher: Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, Schwager und Schwägerinnen, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefgeschwister, Stiefväter und Stiefmütter des Versicherten).

Diebstahl: die von Art. 624 ital. Strafgesetzbuch vorgesehene Straftat, die von jeder beliebigen Person begangen wird, die Sachen anderer in Besitz nimmt, indem sie diese der Person, die sie innehält, entwendet, um daraus Gewinn für sich oder für andere zu schlagen.

Garantie: der Schutz oder die Leistung – die sich von der Unterstützung unterscheidet – der/die von Gesellschaft im Schadensfall auf Grundlage der Prognosen des Versicherten angeboten wird und in einem Ersatz, einer Ersatzleistung und/oder einer Entschädigung für den Schaden an den Versicherten besteht.

Unfall: das Ereignis, das auf eine heftige Zufallsursache von außen zurückzuführen ist und körperliche Verletzungen hervorruft, die objektiv feststellbar sind.

Dauernde Invalidität: der endgültige Verlust der allgemeinen Fähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf jede beliebige Arbeit auszuführen, infolge eines Unfalls, ganz oder teilweise.

Pflegeeinrichtung: das öffentliche Krankenhaus, die Klinik oder das Pflegeheim, die von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß zur Aufnahme der Kranken und zur ärztlichen Unterstützung autorisiert sind. Nicht als Pflegeeinrichtungen betrachtet werden Thermalanlagen, Genesungsheime, Reha-Zentren und sonstige Heime, sowie Gesundheitskliniken, Diätkliniken und Schönheitskliniken.

Italien: das gesamte italienische Staatsgebiet inklusive: Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.

Krankheit: jede objektivierbare Veränderung des Gesundheitszustandes.

Vorbestehende Krankheit: chronischer pathologischer Zustand der Veränderung des Gesundheitszustandes, auch mit Evolutionscharakter, von dem der Versicherte zum Zeitpunkt der Buchung der Reise Kenntnis hat.

Chronische Krankheit: zum Zeitpunkt der Reisebuchung bereits bestehende, dem Versicherten bekannte Pathologie, die in den letzten 12 Monaten zu Krankenhauseinweisungen, Behandlungen/Therapien, diagnostischen Untersuchungen mit positivem Ergebnis geführt hat.

Plötzliche Krankheit: akut einsetzende Pathologie, von der der Versicherte nichts wusste und die keine Manifestation, auch wenn sie plötzlich auftritt, einer dem Versicherten bekannten früheren Krankheit ist.

Höchstentschädigungssumme: die Höchstsumme, die in der Versicherungsbestätigung oder in den Policenbedingungen festgelegt ist, bis zu deren Erreichen sich die Gesellschaft verpflichtet, die Garantie zu leisten oder die Unterstützungsleistung zu erbringen.

Öffentliche Transportmittel: sämtliche Luftfahrzeuge, sowie Land- und Wasserfahrzeuge, die für den öffentlichen Passagierverkehr bestimmt sind, mit vorgegebenen Fahrplänen, Reiserouten, Häufigkeiten und Tarifen (die offiziell und veröffentlicht sind), die auf der Grundlage spezifischer Autorisierungen oder Konzessionen eine oder mehrere Ortschaften auf kontinuierliche oder regelmäßige und nicht gelegentliche Weise verbinden. Von den öffentlichen Transportmitteln ausgeschlossen sind daher beispielsweise – Aufzählung unvollständig – Mietwagen, Taxis und Transportmittel, die für touristische Fahrten verwendet werden.

Welt: alle Länder und ihre Gebiete.

Wertsachen: Foto-, Audio-, Video- und Elektrogeräte aller Art (einschließlich CDs, DVDs, Audio- und Videokassetten), Teleskope und Fernrohre, Antiquitäten, Schmuck, Uhren, Pelze und Lederwaren, Tierhäute, Edelsteine und Gegenstände, die Gold, Silber oder Edelmetalle enthalten oder daraus hergestellt sind

Prämie: die Geldsumme, die der Versicherungsnehmer der Gesellschaft zu zahlen hat.

Leistungen: ausschließlich für die Abschnitte „Unterstützung“ der Police – die Unterstützung, die Gesellschaft dem Versicherten im Schadensfall über die Einsatzzentrale liefert.

Property Irregularity Report (P.I.R.): ein Dokument, das den entstandenen Schaden bescheinigt und von der Fluggesellschaft oder der Person, die das Gepäck in Verwahrung hat, vorgelegt wird.

Quarantäne: Zwangseinweisung, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern, der der Versicherte oder ein Mitreisender ausgesetzt gewesen sein könnte. Quarantäne, die allgemein oder flächendeckend für einen Teil oder die Gesamtheit einer Bevölkerung oder eines geografischen Gebietes gilt, oder die am Abreisort, am Zielort der Reise oder an Zwischenstationen gilt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen

Wohnsitz: der Ort, an dem sich der Versicherte gewöhnlich aufhält.

Krankenhausaufenthalt: Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, die mit der Übernachtung verbunden ist.

Anteiliger Selbstbehalt: der Teil des Ersatzbetrags, ausgedrückt in einem Prozentsatz, der obligatorisch zu Lasten des Versicherten geht, wie dies in der Versicherungsbestätigung oder in den Policenbedingungen festgelegt ist.

Schadensfall: das Eintreten des schädigenden Ereignisses infolge eines Zufallsereignisses, für das die Garantie geleistet wird.

Gesellschaft: das Versicherungsunternehmen, d.h. die ERGO Reiseversicherung AG.

Aktueller Wert: hierunter versteht man den Neuwert der Sache der gleichen Art und Qualität, reduziert um einen Betrag, der den Wertverlust infolge von Verschleiß und Alterung darstellt.

Materieller Wert: der aktuelle Materialwert, unter Ausschluss der nicht in ihm enthaltenen Daten oder die Rückholung der Daten, sowie der geistige Wert.

Reise: der Transfer, der Aufenthalt oder der Mietzeitraum, der aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument hervorgeht und eine Entfernung von mindestens 20 km vom Wohnsitzort vorsieht.

Besondere Versicherungsbedingungen

ABSCHNITT A – 24h ASSISTANCE UND ARZTKOSTENERSATZ

A.1 – 24H ASSISTANCE

1. Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft liefert über die Einsatzzentrale Unterstützung rund um die Uhr, falls der Versicherte während der Reise ärztliche und anderweitige Hilfe benötigt 1.1 -

1.1 - Telefonische ärztliche Beratung

Auf Anfrage liefert die Einsatzzentrale der Gesellschaft sowohl vor als auch nach der Reise Informationen zu gesundheitlichen Belangen über einen Arzt und in italienischer Sprache.

1.2 - Bekanntgabe eines Facharztes

Falls der Versicherte die Untersuchung durch einen Facharzt benötigt, sorgt die Einsatzzentrale für die Kontaktaufnahme mit dem Facharzt und dessen Verfügbarkeit für den Versicherten. Die eventuell getragenen Kosten gehen zu Lasten der Gesellschaft gemäß den Höchstentschädigungssummen für Arztkosten, die im vorherigen Abschnitt aufgeführt sind.

1.3 - Medizinischer Transport/Rückkehr

Im Falle von Krankheiten oder Verletzungen, die während der Reise auftreten und zu Gebrechen oder Verletzungen führen, die nicht vor Ort behandelt werden können oder die die Fortsetzung der Reise verhindern, organisiert das Unternehmen - nach Kontakt mit seiner Einsatzzentrale, die rund um die Uhr in Betrieb ist, und nach Erhalt der vor Ort ausgestellten medizinischen Unterlagen, die die Art der Pathologie bestätigen - entsprechend der Schwere des Falles und um eine angemessene Behandlung der laufenden Pathologie zu gewährleisten:

- den Transport des Versicherten zum medizinischen Zentrum zur Ersten Hilfe oder Erstaufnahme und von dort - falls erforderlich - mit den geeignetsten Mitteln in ein besser ausgestattetes medizinisches Zentrum (der Einsatz des medizinischen Flugzeugs ist auf lokale Bewegungen beschränkt)

ACHTUNG: Im Notfall muss sich der Versicherte mit den offiziellen Rettungsbehörden in Verbindung setzen. Unter keinen Umständen darf das Unternehmen den öffentlichen Gesundheitsnotdienst ersetzen oder eine Alternative dazu darstellen.

- die medizinische Rückkehr des Versicherten aus dem medizinischen Zentrum, in dem er hospitalisiert ist, in seine Wohnung oder in ein geeignetes Krankenhauszentrum zur Fortsetzung der Behandlung am Wohnort und trägt die Kosten für die Dienstleistung.

Der medizinische Hin- und Rücktransport erfolgt nach vorheriger Absprache mit den behandelnden Ärzten, eventuell in Begleitung von medizinischem und/oder paramedizinischem Personal, wenn es die Bedingungen des Versicherten erfordern, und unter Einsatz der am besten geeigneten Mittel - nach unanfechtbarem Ermessen der Gesellschaft. Solche Mittel können sein:

- Medizinisches Flugzeug - Verkehrsflugzeug, falls erforderlich, Krankentragen - Zug n erste Klasse und, falls erforderlich, Schlafwagen - Krankenwagen, ohne Kilometerbegrenzung - jedes andere als geeignet erachtete Mittel
- Die Rückreise aus außereuropäischen Ländern, mit Ausnahme der Länder des Mittelmeerraums und der Kanarischen Inseln, erfolgt ausschließlich mit Linienflugzeugen der Economy-Klasse, eventuell mit Bahnen.

Die Leistungen sind nicht fällig:

- Bei Gebrechen oder Verletzungen, die lokal behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern, seine Reise oder seinen Aufenthalt fortzusetzen
- Für den Fall, dass der Versicherte oder seine Familienangehörigen gegen die Stellungnahme des medizinischen Personals der Einrichtung, in der der Versicherte hospitalisiert ist, freiwillig zurücktreten.

1.4 - Rückkehr des Genesenden

Wenn sich der Versicherte in Genesung befindet und nicht in der Lage ist, zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt und/oder mit den ursprünglich vorgesehenen Mitteln in seine Wohnung zurückzukehren, organisiert und übernimmt die Gesellschaft die Kosten für die Rückkehr in seine Wohnung mit den am besten geeigneten Mitteln (ausgenommen medizinische Flugzeuge), wobei sie die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag übernimmt. Die Garantie wird auf einen Reisebegleiter ausgedehnt, sofern er bei der Gesellschaft versichert ist, und wird nur dann in Anspruch genommen, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, die in seinem Besitz befindlichen Reisedokumente zu verwenden.

1.5 - Rientro compagni di viaggio

Im Falle des:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'Assicurato in viaggio

sorgt die Einsatzzentrale für die Organisation der Rückkehr von maximal 3 Reisegefährten, wobei die Kosten **bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze getragen werden**, vorausgesetzt, dass sie bei der Gesellschaft versichert sind. Die Leistung wird erbracht, wenn die Versicherten nicht in der Lage sind, die in ihrem Besitz befindlichen Tickets zu nutzen.

1.6 - Familienzusammenführung

Im Falle des Ablebens des Versicherten oder bei einem Krankenhausaufenthalt des Versicherten mit einer prognostizierten Dauer von mehr als fünf Tagen (24 Stunden bei Minderjährigen oder Behinderten), organisiert die Einsatzzentrale die Hin-/Rückreise für ein einziges Familienmitglied, um sich zum Versicherten zu begeben, und übernimmt die Kosten für Transport und Aufenthalt **bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze**.

Die Leistung wird nur erbracht, wenn kein anderes erwachsenes Familienmitglied vor Ort anwesend ist.-

1.7 - Vorzeitige Rückkehr

Wenn der Versicherte aufgrund des Todes oder eines Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds mit einer Prognose von mehr als 5 Tagen (bzw. 24 Stunden, wenn das Familienmitglied minderjährig oder anderweitig behindert ist) gezwungen ist, die Reise vorzeitig abzubrechen, organisiert die Gesellschaft die Kosten für die vorzeitige Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnort auf eine andere als die ursprünglich vorgesehene Weise und trägt die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag.

Die Leistung wird erbracht, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, die in seinem Besitz befindlichen Reisedokumente zu benutzen.

1.8 - Verlängerung des Aufenthalts

Kann der Versicherte aufgrund von Krankheit oder Verletzung (nachgewiesen durch ein ärztliches Attest), aufgrund des Verlustes oder Diebstahls der für die Rückreise erforderlichen Dokumente (nachgewiesen durch eine Meldung bei den örtlichen Behörden) oder aufgrund einer Quarantäne, die den Versicherten selbst oder einen Mitreisenden betrifft, die Rückreise nicht zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt und mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel antreten, erstattet die Gesellschaft :

a) die Kosten für die Verlängerung des Aufenthaltes (Übernachtung und Frühstück) für den Versicherten und für eine Reisebegleitung (sofern diese versichert sind), bis zu dem in der Tabelle der versicherten Kapitalien angegebenen Betrag.

b) die höheren Kosten, die entstehen, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt und/oder mit den ursprünglich vorgesehenen Mitteln nach Hause zurückzukehren, bis zu dem in der Tabelle der versicherten Beträge angegebenen Höchstbetrag. Die Garantie wird auf eine Reisebegleitung ausgedehnt, sofern diese bei der Gesellschaft versichert ist, und greift nur für den Fall, dass der Versicherte nicht in der Lage ist, die in seinem Besitz befindlichen Reisetickets zu nutzen.

1.9 - Rückführung von Leichen

Im Falle des Ablebens während der Reise sorgt die Einsatzzentrale auf Anfrage der nächsten Verwandten für die Organisation der Rückführung der Leiche mit Transport zum Bestattungsort gemäß den einschlägigen internationalen Vorschriften **ohne Kostenlimits**.

Hiervon ausgeschlossen und vollumfänglich zu Lasten der Erben gehen die Kosten für das Begräbnis und die Beerdigung.

1.10 - Haushilfe des Versicherten

Benötigt der Versicherte nach der Rückkehr von der Reise weitere Hilfe zu Hause, organisiert die Gesellschaft die Bereitstellung der angeforderten Dienstleistungen und trägt die Kosten dafür bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag.

1.11 - Vorauszahlung für Ausgaben für Grundbedürfnisse

Sollten dem Versicherten unvorhergesehene Kosten entstehen, die sich aus besonders schwerwiegenden und nachgewiesenen Ereignissen ergeben, hat die Gesellschaft alle Rechnungen vor Ort zu begleichen oder den erforderlichen Geldbetrag bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag gegen eine Garantie vorzuschließen, die zu Hause von einem Dritten mit sofortiger Deckung des Darlehens geleistet werden kann.

1.12 - Rückerstattung von Telefonkosten

Das Unternehmen erstattet innerhalb der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Grenze die dokumentierten Telefonkosten, die dem Versicherten bei der Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale entstanden sind. Internationale Roaming-Ausgaben, die nach Anrufen vom Operationszentrum während der Hilfephasen anfallen, werden ebenfalls erstattet.

1.13 - Dringende Nachrichten senden

Wenn der reisende Versicherte dringende Mitteilungen an Personen mit Wohnsitz in Italien senden muss und nicht in der Lage ist, sie direkt zu kontaktieren, sendet die Gesellschaft diese Mitteilungen unter Übernahme der entsprechenden Kosten.

1.14 - Versand dringender Medikamente nach Ausland

Im Falle eines durch Unfall oder Krankheit verursachten Bedarfs sucht die Gesellschaft für den Versicherten, der sich im Ausland befindet, die für seine Gesundheit unentbehrlichen und vor Ort nicht erhältlichen Medikamente, sofern sie in Italien regelmäßig registriert und in Verkehr gebracht werden, und schickt sie ihm so schnell wie möglich zu, innerhalb der von der Gesetzgebung des Landes, in dem sich der Versicherte befindet, erlaubten Grenzen. Die Kosten dieser Medikamente gehen zu Lasten des Versicherten. Wenn es nicht möglich ist, sie zu versenden, stellt die Gesellschaft dem Versicherten Informationen über ähnliche Medikamente zur Verfügung. Vor der Abreise laufende Behandlungen sind von der Garantie nicht abgedeckt. Verhütungsmittel gelten nicht als Arzneimittel.

1.15 - Telefondolmetscher verfügbar im Ausland

Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.

1.16 - Rechtshilfe und Vorauszahlung einer Kautions im Ausland

Wenn die versicherte Person während der Reise festgenommen, verhaftet oder mit Festnahme bedroht wird und nicht in der Lage ist, die Kautions direkt zu bezahlen, um freigelassen zu werden:

a) einen Anwalt zu finden, der vor Ort Streitigkeiten behandelt, bei denen der Versicherte direkt für ein ihm zuschreibendes schuldhaftes Ereignis verantwortlich ist, wobei er die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag trägt.

b) im Namen und auf Rechnung des Versicherten und nur für schuldhafte Handlungen:

- die für seine Freilassung erforderliche Strafkautions
 - jegliche zivile Sicherheit, als Zahlungsgarantie für die zivilrechtliche Haftung des Versicherten bei der Geltendmachung des Anspruchs
- Die Gesellschaft schießt die Einlage bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag vor. Dieser Betrag stellt ausschließlich einen Vorschuss dar; der Versicherte muss daher eine Person benennen, die den Betrag auf einem Bankkonto im Namen der Gesellschaft zur Verfügung stellt. Für den Fall, dass die Kautions von den lokalen Behörden zurückerstattet wird, muss sie unverzüglich an das Unternehmen zurückgezahlt werden, das seinerseits für die Aufhebung der oben genannten Einschränkung sorgt. Die Garantie gilt nicht für Tatsachen, die sich aus dem Handel oder Verkauf von Drogen oder Betäubungsmitteln sowie aus der Teilnahme des Versicherten an politischen Demonstrationen ergeben.

Es sind ausgeschlossen:

- a) die Kosten für die Zahlung von Bußgeldern, Geldstrafen und Geldbußen im Allgemeinen;
- b) Steuerbelastungen;
- c) Kosten, Gebühren und Abgaben im Zusammenhang mit Krediteintreibungsstreitigkeiten, d.h. sowohl die Fälle, in denen der Versicherte ein Gläubiger ist, als auch der Fall, in dem er Partei des Streitfalls (Schuldner) ist;
- (d) Ausgaben, Gebühren und Abgaben im Zusammenhang mit Streitigkeiten in Verwaltungs-, Steuer- und Abgabenangelegenheiten;
- (e) Kosten, Gebühren und Abgaben für Streitigkeiten, die sich aus den böswilligen Handlungen des Versicherten ergeben;
- (f) Ausgaben, Gebühren und Abgaben für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Erbschaften und/oder Schenkungen;
- g) Kosten, Gebühren und Ausgaben für Streitigkeiten, die sich aus dem Verkauf und/oder Austausch von eingetragenen Immobilien, Grundstücken und beweglichem Vermögen ergeben;
- (h) Kosten, Gebühren und Ausgaben für Streitigkeiten, die sich aus Mietverträgen ergeben;
- i) Ausgaben für Streitigkeiten gegen die Gesellschaft;
- j) Kosten für Streitigkeiten zwischen Versicherten (mehrere Versicherte desselben Vertrags);
- k) Anmeldegebühren;
- l) Kosten im Zusammenhang mit Zahlungsrückständen bei Mietverträgen;
- l) Kosten, die sich aus der Bewegung von Flugzeugen, Booten und Fahrzeugen ergeben, die dem Versicherten gehören und/oder von ihm betrieben werden;
- m) Ausgaben im Zusammenhang mit den wechselseitigen Beziehungen zwischen Aktionären und/oder Direktoren und/oder der Gesellschaft sowie Fusionen, Umwandlungen und alle anderen Vorgänge im Zusammenhang mit Unternehmensänderungen;
- n) Ausgaben im Zusammenhang mit Angelegenheiten, die die Anwendung von Artikel 2114 des italienischen Zivilgesetzbuches betreffen. ("Obligatorische Sozialversicherung und Sozialhilfe") und folgende, sowie Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Vergabe öffentlicher Aufträge;
- o) Ausgaben im Zusammenhang mit Veranstaltungen, die bereits in den Allgemeinen Ausschlüssen des folgenden Vertrags ausgeschlossen sind.

2 - Spezifische Ausschlüsse (zusätzlich zu den Ausschlüssen, die allen Garantien gemeinsam sind)

Zusätzlich zu dem, was unter "Ausschlüsse, die allen Garantien gemeinsam sind" in dieser Police angegeben ist, und unter der Voraussetzung, dass das Unternehmen nicht für die Kosten haftet, die dem Versicherten ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale entstehen, funktioniert die Police nicht:

- a) durch direkte Organisation oder in jedem Fall ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale aller geleisteten Hilfsdienste;
- b) für Reisen, die gegen ärztlichen Rat oder jedenfalls bei akuten Krankheiten unternommen werden, wenn der Versicherte auf einer Warteliste für einen Krankenhausaufenthalt oder zum Zweck einer ästhetischen oder rehabilitativen medizinisch-chirurgischen Behandlung oder zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten oder Missbildungen steht, die vor Abschluss des Versicherungsvertrags bestanden;
- c) für die Entnahme oder Transplantation von Organen, die nicht durch eine auf Reisen entstandene Krankheit oder einen Unfall erforderlich sind
- d) für den Fall, dass der Versicherte die Angaben der Einsatzzentrale missachtet, d.h.:
 - der freiwillige Rücktritt des Versicherten gegen die Stellungnahme des medizinischen Personals der Einrichtung, in der sich der Versicherte aufhält, überprüft **wird**
 - der Versicherte oder der freiwillig den Transport/die Rückreise zur Gesundheitsversorgung verweigert. In diesem Fall wird das Unternehmen die Hilfeleistung unverzüglich aussetzen und die Erstattung weiterer Krankenhaus- und Operationskosten bis zu dem Betrag garantieren, der den Kosten des verweigerten medizinischen Transport/Rücktransports entspricht.
- e) für das Lenken von Kraftfahrzeugen, die nicht für den privaten Gebrauch bestimmt sind, sowie von Fahrzeugen oder Motorbooten, wenn der Versicherte ohne die vorgeschriebene Genehmigung ist

Wenn der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht erhält, ist das Unternehmen nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Leistungen als Entschädigung zu erbringen.

Die Gesellschaft erkennt keine Rückerstattungen oder Entschädigungen für Dienstleistungen an, die von anderen Versicherungsgesellschaften oder -unternehmen organisiert werden und die nicht im Voraus beim Betriebszentrum beantragt und von diesem organisiert wurden.

Die Rückerstattung kann (innerhalb der in diesem Vertrag vorgesehenen Grenzen) gewährt werden, wenn die zuvor kontaktierte Einsatzzentrale dem Versicherten die Genehmigung erteilt hat, die Organisation des Hilfseinsatzes selbständig zu leiten: In diesem Fall müssen die Originalbelege der dem Versicherten entstandenen Kosten der Einsatzzentrale vorgelegt werden.

Auch Infektionskrankheiten sind ausgeschlossen, wenn der Hilfseinsatz durch internationale Gesundheitsvorschriften verhindert wird.

3 - Verantwortung

Das Unternehmen lehnt jede Verantwortung für Verzögerungen oder Behinderungen ab, die während der Ausführung der Assistenzleistungen bei Ereignissen auftreten können, die bereits aufgrund der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen ausgeschlossen sind:

- Bestimmungen der örtlichen Behörden, die den geplanten Hilfseinsatz verbieten
- alle zufälligen oder unvorhersehbaren Umstände
- Höhere Gewalt

4 - Rückgabe von Fahrkarten

Der Versicherte ist verpflichtet, dem Unternehmen die nicht genutzten Reisedokumente im Anschluss an die vom Unternehmen selbst erbrachten Leistungen auszuhändigen.

5 - Obliegenheiten des Versicherten im Schadenfall

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte

A.2 - Arztkostensersatz

1 - Oggetto dell'assicurazione

Die Garantie sieht die Erstattung oder direkte Bezahlung - innerhalb der Grenzen (einschließlich der Untergrenzen) und unter Abzug der in der Tabelle der versicherten Kapitalien angegebenen Selbstbeteiligung - der medizinischen Kosten vor, die sich aus einer Verletzung oder Krankheit ergeben, die sich der Versicherte während der Reise zugezogen hat - zusätzlich zu den Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes -, die

- von autorisierten medizinischen Stellen verordnet werden
- werden ermittelt und dokumentiert
- sind während der Fahrt erforderlich
- sind unabdingbar und können bei der Rückkehr an den Wohnort nicht aufgeschoben werden.

ACHTUNG: Die medizinischen Kosten oder die Kosten im Zusammenhang mit Hilfsdiensten, wenn sie in Krankenhäusern oder Gesundheitseinrichtungen entstanden sind, sind als Direktzahlung durch die Gesellschaft vorgesehen, wenn dies möglich ist und vorbehaltlich des vorherigen Kontakts des Versicherten mit dem Operation Center; oder als nachträgliche Erstattung, wenn eine Direktzahlung nicht möglich war oder für alle außerhalb der oben genannten Einrichtungen entstandenen Kosten, unbeschadet der in der Tabelle der versicherten Kapitalien angegebenen Sublimits. Die Direktzahlung unterliegt den Bestimmungen der italienischen und lokalen Gesetzgebung zur Devisenkontrolle.

Im Einzelnen:

- im Falle eines Krankenhausaufenthaltes ist der Kontakt mit der Einsatzzentrale zwingend erforderlich. In diesem Fall erstattet das Operation Center, wenn es während des Krankenhausaufenthaltes nicht kontaktiert wird, die dem Versicherten entstandenen Kosten nicht;
- bei einem Krankenhausaufenthalt im Rahmen des Tageskrankenhausregimes führt der fehlende Kontakt mit der Operationszentrale zur Erstattung der entstandenen Kosten unter Anwendung des im Punkt A.2 der Tabelle der versicherten Kapitalien vorgesehenen Limits
- im Falle der Erstattung von medizinischen und pharmazeutischen Kosten gilt die Untergrenze gemäß Art. A.2 der Tabelle der versicherten Kapitalien
- bei der Erstattung von dringenden, unaufschiebbaren zahnärztlichen Kosten nach der Rückkehr in die Heimat gilt die Untergrenze gemäß Art. A.3 der Tabelle der versicherten Kapitalien

2 - Spezifische Ausschlüsse, die die Allgemeinen Ausschlüsse ergänzen

Außer bei den ausgeschlossenen Ereignissen gemäß den Allgemeinen Ausschlüssen ist die Versicherung in folgenden Fällen unwirksam:

- a) medizinische Kosten, die nicht von einer zugelassenen medizinischen Behörde verordnet wurden;
- b) Reisen, die gegen ärztlichen Rat unternommen werden, oder in jedem Fall mit Krankheiten in einer akuten Phase, wenn der Versicherte auf der Warteliste für die Aufnahme in ein Krankenhaus steht oder sich ästhetischen oder rehabilitativen medizinisch-chirurgischen Behandlungen oder der Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten oder Missbildungen unterzieht, die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police bereits bestanden;
- c) Krankheitskosten, die für die Diagnose und Behandlung der vorliegenden Pathologie nicht notwendig sind und deren Betrag - für die zu behandelnde Pathologie - höher ist als der Standardbetrag in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet. In diesem Fall kann die Gesellschaft die Entschädigung auf die für die spezifische Pathologie festgelegte Standardentschädigung reduzieren.
- d) medizinische Kosten für Diagnosen, Kontrollen oder Untersuchungen, die sich auf einen bereits vor Reiseantritt bekannten physiologischen Zustand (z. B. Schwangerschaft) beziehen; freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, Leistungen und Therapien im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit und/oder Sterilität und/oder Impotenz
- e) Kauf, Anpassung, Wartung und Reparatur von Brillen, Kontaktlinsen, Herzschrittmachern, Prothesen und therapeutischen Geräten, Rollstühlen und ähnlichen Gehhilfen, Routineuntersuchungen und -tests oder Kontrolluntersuchungen, vorbeugende Tests oder Behandlungen, Nachuntersuchungen und -tests bei Fehlen eines Unfalls oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Krankheit, psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen, Hypnose
- f) pflegerische, physiotherapeutische, rehabilitative, abnehmende oder kurmäßige Leistungen sowie zur Beseitigung von körperlichen Mängeln ästhetischer Art oder angeborenen Missbildungen; Aufwendungen für Verhütungsmittel; laufende ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen
- g) Aufwendungen für kosmetische oder rekonstruktive Operationen sowie für Wellness-Behandlungen, Akupunktur-Sitzungen, Massagetherapie, Behandlung durch einen Chiropraktiker oder Osteopathen, Akupunktur;
- h) Kontrolluntersuchungen nach der Rückkehr an den eigenen Wohnsitz bei Erkrankungen, die auf der Reise entstanden sind;
- i) Straßenkosten (Maut, Kraftstoff), Taxi- oder Zolllasten und Kosten für Erfrischungen/Hotels, außer den in den einzelnen Garantien vorgesehenen Kosten;
- j) Infektionskrankheiten, wenn die Intervention der Hilfeleistung durch internationale Gesundheitsvorschriften verhindert wird
- k) extreme Fahrten in abgelegenen Gebieten, die nur mit besonderen Hilfsmitteln erreicht werden können
- l) Fahrten in ein Gebiet, in dem zum Zeitpunkt der Abreise ein Verbot oder eine Beschränkung (auch vorübergehend) durch eine zuständige Behörde besteht;

Alle Leistungen sind auch nicht zahlbar

- m) für das neugeborene Kind, wenn die Schwangerschaft während der Reise abgebrochen wird, auch bei einer Frühgeburt
- n) in Ermangelung einer vorherigen Genehmigung durch das Operation Center, an das der Krankenhausaufenthalt oder die Notfallleistung gemeldet werden muss;
- o) bei Aufwendungen für medizinisch nicht notwendige Heilbehandlungen, die das für die jeweilige Kostenart übliche Maß im Ausland, in dem sie anfallen, überschreiten. In diesem Fall kann die Gesellschaft die Entschädigung auf die Kosten reduzieren, die in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, in ähnlichen Fällen üblicherweise anfallen.

3 - Bestimmungen und Einschränkungen

3.1 - Der Versicherte ist vom Berufsgeheimnis entbunden, und zwar ausschließlich für die unter diesen Vertrag fallenden Ereignisse und ausschließlich gegenüber dem Unternehmen und/oder den Richtern, die möglicherweise an der Untersuchung des Ereignisses beteiligt sind, den Ärzten, die ihn untersucht haben, und den Personen, die an den Versicherungsbedingungen beteiligt sind.

3.2 - Das Unternehmen trägt oder erstattet "Medizinische Kosten" direkt.

- Auch mehrmals während der Reise

- Für maximal insgesamt 90 Tage Krankenhausaufenthalt

- Bis zur Erschöpfung des versicherten Kapitals pro Person und pro Versicherungsperiode

3.3 - Der in der Tabelle des versicherten Kapitals vorgesehene Selbstbehalt wird bei der Abrechnung der zu erstattenden Kosten angewandt. Bei der direkten Zahlung von Krankenhaus- und Operationskosten wird kein Selbstbehalt erhoben.

4 - Pflichten des Versicherten im Schadenfall

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte.

ABSCHNITT B - GEPÄCK**1 - Gegenstand der Versicherung**

Die Police sieht eine Entschädigung innerhalb der Grenzen des in der Tabelle der versicherten Kapitalien angegebenen Betrages vor für:

a) Reisegepäck und persönliche Gegenstände

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für den Versicherungsnehmer bei materiellen und unmittelbaren Schäden, die sich ergeben aus

- i. Diebstahl, Brand, Raub, Raubüberfall
- ii. Nichtzustellung durch den Spediteur
- iii. Beschädigung durch den Spediteur

des persönlichen Gepäcks, das der Versicherte während der Reise mit sich führt, einschließlich der vom Versicherten getragenen Kleidung und Gegenstände.

b) Pässe und Reisedokumente

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für den Ersatz von Pässen, Ausweispapieren und Visa bis zu dem in der Tabelle der versicherten Beträge angegebenen Betrag

c) Verspätete Auslieferung des Gepäcks

Nur für die Hinreise (oder für Zwischenetappen) erstattet die Gesellschaft bei einer Verspätung bei der Rückgabe des Gepäcks von mehr als 12 Stunden - vorbehaltlich der maximalen Versicherungssumme - die Kosten für den Kauf von Gütern des täglichen Bedarfs innerhalb der in der Tabelle der Versicherungssummen angegebenen Grenzen.

Diese Garantie gilt nicht für Verspätungen bei der Auslieferung des Gepäcks auf dem Rückflug zum gewöhnlichen Wohnsitz des Versicherungsnehmers.

2 - Gültigkeit und Funktionsfähigkeit der Garantie

Die in Art. 1 Buchstaben "a" und "b" genannten Garantien beginnen mit dem Beginn der Reise und gelten bis zum Ende der Reise.

Die in Punkt "c" des Art. 1 genannte Garantie gilt ab dem Zeitpunkt des ersten Einsteigens in den Flug (Check-in) und endet vor dem letzten im Reiseprogramm vorgesehenen Check-in.

3 - Abrechnungskriterien und Einschränkungen

3.1 - Die Gesellschaft legt die Entschädigung auf der Grundlage des Handelswerts fest, den die gestohlenen Güter zum Zeitpunkt des Unfallereignisses hatten.

Die Entschädigung basiert auf dem Neuwert (d.h. dem ursprünglichen Kaufpreis) für Waren, die in den letzten drei Monaten vor dem Datum der Reklamation gekauft wurden, vorausgesetzt, dass der Wert, der Besitz der Ware und das Datum des Kaufs durch entsprechende Unterlagen, die sich auf diese Ware beziehen (Rechnungen, Steuerquittungen, Quittungen und ähnliches), nachgewiesen werden.

Ist dies nicht der Fall, so ist für den Wertersatz das bloße Alter der Ware zum Zeitpunkt der Reklamation zu berücksichtigen, unabhängig von dem Erhaltungszustand und der Nutzung der Ware selbst. In diesem Fall wird eine Abschreibung vorgenommen, die wie folgt berechnet wird:

- a) Bei Vorliegen von Unterlagen, die den Besitz der Ware und das Kaufdatum belegen
 - i. 30 % Abschreibung über drei und innerhalb von sechs Monaten vor dem Datum des Anspruchs
 - ii. 50 % Abschreibung nach sechs Monaten ab dem Datum der Inanspruchnahme.

b) In Ermangelung von Unterlagen, die den Besitz der Ware und das Datum des Kaufs derselben belegen, Abschreibung von 60 %.

In Ermangelung von Quittungen oder Kaufnachweisen behält sich das Unternehmen das Recht vor, einen Pauschalbetrag zu zahlen oder die Erstattung zu verweigern. Für beschädigte Gegenstände behält sich die Gesellschaft das Recht vor, den geringeren Betrag zwischen den Reparaturkosten und dem Zeitwert zu zahlen.

3.2 - Die Erstattung ist für jede Position auf die in der Tabelle der versicherten Kapitalien angegebene spezifische Untergrenze begrenzt. Foto- und Videoausrüstungen (Fotoapparate, Videokameras, Objektive, Filter, Blitzlichter, Batterien, Gehäuse usw.) sind als ein einziger Gegenstand zu betrachten.

3.3 - Bei Diebstahl oder Beschädigung von Wertsachen, die sich im Eigentum des Versicherungsnehmers befinden, wie in der Police definiert, ist die Entschädigung auf die in der "Tabelle der versicherten Wertsachen" angegebene spezifische Untergrenze begrenzt und wird unter Berücksichtigung von Abnutzung und Wertminderung ermittelt. Für diese Gegenstände gilt die Garantie nicht, wenn sie im Gepäck enthalten sind, das einem Transportunternehmen übergeben wurde.

3.4 - Im Auto, Wohnmobil oder Wohnwagen zurückgelassene Gegenstände sind nur dann versichert, wenn sie sich im verschlossenen Kofferraum befinden und von außen nicht sichtbar sind (bei Motorrädern: in verschlossenen Hartschalenkoffern), und wenn das Fahrzeug von 20.00 Uhr bis 07.00 Uhr des Folgetages auf einem bewachten und bezahlten Parkplatz abgestellt ist.

3.5 - Die Entschädigung wird als Integration des Erstattungs-fähigen anerkannt und vom Beförderer oder dem für die Veranstaltung verantwortlichen Hotelier erst nach dieser Erstattung und bis zur Höhe der Versicherungssumme erstattet.

4 - Spezifische Ausschlüsse (zusätzlich zu den Ausschlüssen, die für alle Garantien gelten)

Die Gesellschaft erkennt keine Entschädigung für:

- a. Geld in jeder Form (Banknoten, Schecks, Kredit- und Debitkarten), Wertpapiere und Sammlungen, Flugtickets und alle Reisedokumente;
- b. Kunstgegenstände, Waffen im Allgemeinen, Waren, professionelle Ausrüstung, Muster, Handys und Smartphones, Personal Computer, Helme, Campingausrüstung;
- c. Während der Reise gekaufte Waren;
- d. Waren, mit Ausnahme von Kleidung und Koffern, Taschen und Rucksäcken, die dem Transportunternehmen (einschließlich der Fluggesellschaft) übergeben wurden;
- e. Bruch oder Beschädigung des Gepäcks, mit Ausnahme der in Artikel 1-a-iii oben genannten Fälle;
- f. Diebstahl und/oder Schäden an Fahrrädern, Kraftfahrzeugen, Booten und nautischen Geräten, Hausrat und Wintersportgeräten;
- g. Schmuck, Perlen oder Edelsteine, Gold-, Platin- oder Silberartikel, wenn sie an Transportunternehmen geliefert werden;
- h. Brillen, Kontakt- oder Hornhautlinsen, Hörgeräte und Prothesen im Allgemeinen;
- i. Professionelle Instrumente
- j. Sportgeräte, wenn sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Ereignisses in Gebrauch sind;
- k. Räder und Griffe von Koffern, Trolleys und Kinderwagen;
- l. Verschleiß, Wertverlust, mechanische oder elektrische Schäden oder Ausfälle, die durch einen Reinigungs-, Reparatur- oder Restaurationsprozess verursacht werden;
- m. Schäden, die durch Verschütten von Flüssigkeiten oder Staub verursacht werden, die im Gepäck des Versicherten mitgeführt werden;
- n. Diebstahl oder Beschädigung von Gegenständen, die auf dem Gepäckträger eines Fahrzeugs transportiert oder an Bord von Motorrädern, Mopeds, Fahrrädern gelassen werden.

Darüber hinaus schließt das Unternehmen jede Form der Entschädigung für:

- o. Unzureichende und/oder mangelhafte Verpackung, atmosphärische Ereignisse, unbeaufsichtigtes Gepäck, normale Abnutzung, Herstellungsfehler;
- p. Diebstahl, Raub oder Raubüberfall, die nicht durch eine besondere Anzeige bei den örtlichen Behörden dokumentiert sind, von der der Versicherungsnehmer eine authentische Kopie vorlegen muss;
- q. Nichtrückgabe oder Beschädigung durch den Luftfrachtführer, die nicht durch einen speziellen Bericht an die Flughafenbehörden (PIR-Formular) dokumentiert ist, von dem der Versicherungsnehmer eine Kopie vorlegen muss;
- r. Sicherheitskontrollen und Gepäckinspektionen durch Behörden (z.B. TSA in den USA) oder durch Beschlagnahmung der Effekten des Versicherten durch Zollbehörden oder andere Beamte, die diese rechtmäßig beschlagnahmen;
- s. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder der Personen, für die er verantwortlich ist (z.B. mangelhafte Verwahrung oder Vergesslichkeit), Unachtsamkeit, Fahrlässigkeit;
- t. Schiffs-, Bahn- oder Flugunfälle ;
- u. "Käufe des ersten Bedarfs": Für Waren und Gegenstände, die nicht unter die obige Definition fallen, ist keine Form der Entschädigung vorgesehen.

5 - Obliegenheiten des Versicherten im Schadensfall

Im Falle von Schäden am Flughafen

- Nichtauslieferung oder Beschädigung durch den Carrier: sofort einen P.I.R. (Baggage Irregularity Report) beim "Lost and Found"-Büro des Flughafens einreichen und eine beglaubigte Kopie erhalten. Leiten Sie eine schriftliche Reklamation mit der Bitte um Entschädigung immer an das für den Flug verantwortliche Luftfahrtunternehmen weiter und legen Sie der Gesellschaft anschließend das Original des Antwortschreibens des Luftfahrtunternehmens selbst vor, mit dem Hinweis auf die von diesem anerkannte Erstattung.

- Diebstahl: erstatten Sie regelmäßig eine schriftliche Anzeige bei der Polizeidienststelle am Flughafen.

Bei Schäden, die durch andere Umstände entstanden sind

- Legen Sie sofort eine ordentliche schriftliche Anzeige bei der zuständigen örtlichen Polizeibehörde vor. Leiten Sie eine schriftliche Beschwerde mit der Bitte um Entschädigung immer an den zuständigen Beförderer oder Hotelier weiter.

Erfolgt die Meldung nicht innerhalb der oben genannten Fristen, verliert der Versicherte jeden Anspruch auf Entschädigung.

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten nur nach Vorlage der vollständigen, für die Beurteilung des Schadens erforderlichen und notwendigen Unterlagen.

Die detaillierten betrieblichen Aspekte entnehmen Sie bitte dem Inhalt von Abschnitt E - Obliegenheiten des Versicherten.

ABSCHNITT C – HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1 - Gegenstand der Versicherung

Wenn während der Ausübung des Amateursports infolge zivilrechtlicher Haftung nach dem Recht des Versicherungsnehmers für:

- Tod, Körperverletzung,
 - Beschädigung von Eigentum oder Tieren Dritter,
- die sich aus Tatsachen, Ereignissen und Handlungen ergeben, die der Versicherungsnehmer unfreiwillig verursacht hat, garantiert die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die Deckung der Entschädigungskosten an Dritte gemäß den unten angegebenen Höchstgrenzen.

2 - Maximum und Überschreitung

Die Gesellschaft erstattet bis zu 250.000 € an Schadensersatz, der Dritten zusteht. Auf diese Garantie wird ein Selbstbehalt von 500 € auf fremde Sachen und Tiere angerechnet.

3. Ausschluss von Dritten

Die folgenden Personen gelten nicht als Dritte und sind daher nicht schadensersatzberechtigt:

- Familienmitglieder jeder Ordnung und jedes Grades,
- der gesetzliche Vertreter oder Vormund des Versicherungsnehmers,
- der Gesellschafter oder Miteigentümer des Unternehmens, Personen, die beim Versicherungsnehmer beschäftigt sind oder in einem Arbeitsverhältnis zu ihm stehen,
- ein Familienmitglied oder Verwandter, der mit dem gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers, dem Gesellschafter oder Miteigentümer des Unternehmens, dem professionellen Mitarbeiter zusammenlebt,
- Reisebegleiter und/oder mitversicherte Personen,
- Mitglieder der gleichen Reisegruppe, Vereinigung, Club jeglicher Art.

4. Management von Streitigkeiten - Kosten des Widerstands

- Die Gesellschaft übernimmt - bei Vorliegen eines besonderen Interesses - im Namen des Versicherungsnehmers die außergerichtliche und gerichtliche Führung von Streitigkeiten in Zivil-, Straf- und Verwaltungsverfahren mit der Möglichkeit, eigene Rechtsanwälte oder Techniker zu beauftragen und alle dem Versicherungsnehmer zustehenden Rechte und Handlungen vorzunehmen.

- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, mit dem Versicherer zusammenzuarbeiten und durch persönliches Erscheinen auf Verlangen eine möglichst effektive Führung der genannten Streitigkeiten zu ermöglichen. Zu diesem Zweck verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, der Gesellschaft bei der Schadenmeldung oder später bei der Zustellung der Vorladung das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Zeugen für den Sachverhalt anzuzeigen.

- Die Gesellschaft hat das Recht, den Versicherungsnehmer für den Schaden in Anspruch zu nehmen, der sich aus der Nichterfüllung dieser Verpflichtungen ergibt.

- Die Gesellschaft trägt alle Kosten, die bei der Abwehr der gegen den Versicherungsnehmer erhobenen Klage entstehen, bis zu einem Viertel der Gesamtversicherungssumme je Schadenfall. Übersteigt der dem Geschädigten zustehende Betrag die Höchstversicherungssumme, werden die Kosten zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsnehmer im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen geteilt.

- Die Gesellschaft erstattet keine Kosten, die dem Versicherungsnehmer für nicht von der Gesellschaft benannte Rechtsanwälte und Techniker entstehen.

5. Ausschlüsse (zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen)

Die Gesellschaft erkennt keine Schäden an, die durch objektive Fahrlässigkeit und infolge der Verletzung der "Vorschriften über die Sicherheit bei der Ausübung des Abfahrts- und Langlaufwintersports" gemäß Gesetz 363/2003 verursacht wurden und die sich ergeben aus

- berufliche Tätigkeit,
- Ausgeschlossen sind außerdem
- Ereignisse, die nicht durch eine spezifische Beschwerde bei den zuständigen Behörden dokumentiert sind,

- Bußgelder oder Strafen im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis,
 - Rechtsverteidigungskosten, die dem Versicherungsnehmer für seine eigene Verteidigung entstehen,
 - Sachen, Güter und Gegenstände Dritter, die vom Versicherungsnehmer verwahrt oder hinterlegt werden.
 Die Erstattung wird nur dann anerkannt, wenn nach dem Schadensereignis der Gleisrettungsdienst eingeschaltet wurde und den entsprechenden Bericht erstellt hat, der die Dynamik des Sachverhalts und die eventuelle Verantwortung des Versicherten bescheinigt.

Die detaillierten betrieblichen Aspekte entnehmen Sie bitte dem Inhalt von Abschnitt E - Obliegenheiten des Versicherten.

ABSCHNITT D –OUTDOOR PAKET

1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft erbringt im Falle einer Verletzung oder Erkrankung des Versicherungsnehmers, die während der Ausübung von Amateursportaktivitäten in speziell dafür vorgesehenen Einrichtungen oder Bereichen auftritt, - vorbehaltlich der in diesem Vertrag angegebenen Ausschlüsse und abzüglich der unten angegebenen ungedeckten Beträge oder Selbstbeteiligungen - die folgenden Garantien und Leistungen:

1.1 - Erstattung nicht genutzter Auslagen

	Höchstwert
Pass Erstattung	
Erstattung sportunterricht	€ 1.000 pro Person
Erstattung der Leihgebühr für Sportgeräte	
Maximal pro Person und pro Versicherungsperiode. Bei Krankheit oder Verletzung Erstattung der Kosten für die Eintrittskarte, der nicht genutzten Unterrichtsstunden und der Miete von Sportgeräten gegen Vorlage einer angemessenen steuerlichen Dokumentation und eines ärztlichen Attests, wenn der Versicherte die oben genannten Leistungen nicht in Anspruch nehmen kann.	

Abrechnungs-Kriterien

Die Gesellschaft erstattet die Aufwendungen für nicht in Anspruch genommene Leistungen "pro rata temporis" bis zu den oben genannten Höchstbeträgen.

1.2 - Transportkosten mit Krankenwagen, Schlitten oder Hubschrauber, Such- und Rettungskosten

	Höchstwert
Europa	€ 2.500
Maximal pro Person und pro Versicherungsperiode. Erstattung der Transportkosten vom Ort des Geschehens zur Erste-Hilfe-Station oder zum Krankenhaus; Erstattung der Kosten im Zusammenhang mit Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen.	

2 - Besondere Ausschlüsse (zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen)

Die Versicherung greift nicht für vorhersehbare, bereits vorhandene und vermeidbare Tatsachen oder Umstände.

Abschnitt E- Pflichten des Versicherten

Der Versicherungsnehmer hat alles zu tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu mindern, gemäß Art. 1914, Absatz 1, des Zivilgesetzbuches.
 Im Falle eines Unfalls muss der Versicherungsnehmer oder jede Person, die sich in seiner Gegenwart befindet, unverzüglich den örtlichen Rettungsdienst oder den Betriebsleiter darüber informieren, dass er durch die vorliegende Versicherung gedeckt ist, um die von der vorliegenden Police vorgesehenen Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Der zuständige Dienst prüft zum Zeitpunkt der Intervention, ob die am Unfall und/oder an der Verletzung beteiligte Person durch die Versicherung gedeckt ist, den Namen des Versicherten und seine Identität und stellt einen Bericht aus, der die Dynamik des Sachverhalts und die eventuelle Verantwortung des Versicherten bescheinigt: Dieser Bericht wird dem Unfallbericht beigelegt oder auch nachträglich zugesandt.

Bei Anfragen um Unterstützung während der Reise

Der Versicherte oder eine andere Person an seiner statt muss, vor der Einleitung jedweder Maßnahme auf persönlicher Ebene sofort mit der Einsatzzentrale der Gesellschaft Kontakt aufnehmen, die Art der verlangten Unterstützung sowie die Personaldaten, die Adresse und die Telefonnummer, von der aus der Anruf erfolgt, mitteilen, damit es der Zentrale möglich ist, ihn/sie sofort zurückzurufen; er/sie muss sich an die Anweisungen halten, die ihm/ihr erteilt werden.

Notruf Zentrale
 rund um die Uhr, 365 Tagen pro Jahr
+39.02.30.30.00.05
madrid@euro-center.com

Bei alle Erstattungsanträgen muss der Versicherte oder derjenige, der für sie verantwortlich ist:

- sich innerhalb von 7 Tagen nach dem Ereignis mit dem Claims Call Center unter +39 02 0062 0261 in Verbindung setzen
- die je nach Art des Versicherungsschutzes angegebene Dokumentation durch eine schriftliche Anfrage an ERGO Assicurazione Viaggi - Ufficio Sinistri - Via Pola 9, 20124 Mailand - per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail innerhalb von 20 Tagen nach Eintritt des Ereignisses senden

Der Versicherte muss auch:

- alle Teile des Antrags- oder Erstattungsformulars ausfüllen.
- den Versicherungsschein und alle angeforderten Originaldokumente beifügen
- dem Unternehmen das Recht einzuräumen, weitere Unterlagen anzufordern, wobei es sich ab sofort verpflichtet, diese unverzüglich zu übersenden, und weitere Untersuchungen durchzuführen.
- die Ärzte, die ihn vor und nach dem Unfall untersucht haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft entbinden

Die Nichterfüllung der vorgenannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung führen.

TABELLE DES VERSICHERTEN KAPITALS

		ITALIA		ESTERO	
		HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT
A - 24H Assistance und Arztkostenerstattung (siehe spezifische Tabelle für Hilfsdienste)	A.1 Direkte Bezahlung von Krankenhaus- und Operationskosten	€ 1.000,00		€ 15.000,00	
	A.2 Sublimit für medizinische und pharmazeutische Ausgaben (auch ohne vorherige Genehmigung)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00
	A.3 Zahnärztliche Notfallkosten bis zum Höchstbetrag	€ 100,00		€ 100,00	
B - GEPÄCK					
B1 - GEPÄCK UND PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE		€ 750,00	n.a.	€ 750,00	n.a.
B1 - SUBLIMIT PRO GEGENSTAND		€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.
B1 - KUMULATIVES SUBLIMIT FÜR WERTSACHEN		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B2 - REISEPASS UND REISEDOKUMENTE		€ 80,00	n.a.	€ 80,00	n.a.
B3 - VERZOGERUNG BEI DER AUSLIEFERUNG DES GEPÄCKS		€ 120,00	n.a.	€ 120,00	n.a.
C - HAFTPFLICHT GEGENÜBER DRITTEN		€ 250.000,00	€ 500,00	€ 250.000,00	€ 500,00
D - OUTDOOR-PAKET					
D1 - RETTUNGSKOSTEN		€ 2.500,00	n.a.	€ 2.500,00	n.a.
D2 - NICHT VERWENDETE DIENSTE		€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.

24 h ASSISTANCE		
GARANTIIEN	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	SELBSTBEHALT
Telefonische ärztliche Beratung	tatsächliche Kosten	NO
Bekanntgabe eines Facharztes	tatsächliche Kosten	NO
Krankentransport/Patiententransfer	unbegrenzt	NO
Rückkehr des Genesenden	€ 1.500	NO
Rückkehr der Reisegefährten	€ 500	NO
Familienzusammenführung – Reisekosten Uebernachtung	tatsächliche Kosten € 75 pro Tag, max 10 Tage	NO
Vorzeitige Rückkehr	€ 750	NO
Verlängerung des Aufenthalts Uebernachtung Zusätzliche Rückkehrkosten	€ 100 pro Tag, max 14 Tage € 500 Italien, € 1.000 Ausland	NO
Rechtshilfe und Vorauszahlung einer Kautions im Ausland	€ 10.000	NO
Rückführung von Leichen	unbegrenzt	NO
Haushilfe des Versicherten	€ 150	NO
Suche und Rettung auf See oder in den Bergen	€ 1.000	NO
Telefondolmetscher verfügbar	tatsächliche Kosten	
Vorauszahlung für Ausgaben für Grundbedürfnisse	€ 1.000	NO
Rückerstattung von Telefonkosten	Dokumentierte Kosten für Anrufe bei der Einsatzzentrale	NO
Dringende Nachrichten senden	tatsächliche Kosten	NO
Versand dringender Medikamente	tatsächliche Versand-Kosten	NO

Datenschutz

Informationen, die dem Interessenten für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zur Verfügung gestellt werden

Mit diesem Dokument möchte der Data Controller, wie unten definiert, Sie über die Zwecke und Methoden der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Rechte informieren, die Ihnen durch die Verordnung (EU) 2016/679 (im Folgenden "GDPR") zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr gewährt werden.

1. Daten-Controller

Der Inhaber der Datenverarbeitung ist ERGO Assicurazione Viaggi, Generalvertretung für Italien, mit Sitz in Via Pola, 9 - 20124 Mailand (im Folgenden auch ERGO Assicurazione Viaggi oder die "Gesellschaft"). Sie können unseren Datenschutzbeauftragten unter der oben genannten Adresse oder unter der folgenden E-Mail-Adresse kontaktieren: tattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it.

2. Welche Daten werden verarbeitet

Für die in diesem Vertrag genannten Versicherungszwecke können wir personenbezogene Identifikations- und Kontaktdaten, Daten über den Versicherungsfall (die Reise), den Tarif und die erhobene Prämie, die geltend gemachten Ansprüche sowie, mit Ihrer Einwilligung, Daten über Ihre Vorlieben, Konsumgewohnheiten und Ihr Verhalten verarbeiten. Diese Daten werden entweder direkt von Ihnen zur Verfügung gestellt oder kommen von Dritten, wie in dem Fall, dass der Versicherungsvertrag automatisch mit der gekauften Reise kombiniert wird.

3. Verarbeitungsmethoden

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit der EU-Verordnung 2016/679, unter Verwendung manueller (Verarbeitung von Akten und Papierdokumenten) und automatisierter Methoden und Logik, die streng auf die Zwecke bezogen sind. Die Behandlungen sind durch angemessene Sicherheitsmaßnahmen geschützt. Das Unternehmen gibt keine personenbezogenen Daten weiter.

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Behandlung

4.1 Vertragliche Zwecke

Wenn Sie eine Versicherung abschließen möchten, müssen wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, um vor Vertragsabschluss Informationen einzuholen, den Vertrag abzuschließen und anschließend eventuelle Ansprüche zu verwalten. Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) der DSGVO bildet die Rechtsgrundlage für unsere Verarbeitung von Verwaltungs- und Buchhaltungsdaten im Zusammenhang mit vertraglichen und vorvertraglichen Verpflichtungen, zu denen auch

Fernkommunikationstechniken wie der telefonische Kundendienst gehören. Die Bereitstellung der Daten ist verpflichtend und wird für die Dauer des Vertragsverhältnisses aufbewahrt. Im Falle einer Beendigung des Vertragsverhältnisses aus irgendeinem Grund werden die Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (zehn Jahre) aufbewahrt.

4.2 Rechtliche Zwecke

Das Unternehmen verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten für Verpflichtungen, die sich aus Gesetzen (wie z.B. Kontrollen zur Bekämpfung von Geldwäsche, Betrugsbekämpfung, Pflichtmittellungen zu Steuerzwecken usw.), aus Verordnungen und Gemeinschaftsvorschriften sowie aus Vorschriften von Aufsichts- und Kontrollbehörden oder anderen dazu befugten Stellen ergeben. Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) der DSGVO bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung, die wir in Übereinstimmung mit gesetzlichen Verpflichtungen, Vorschriften und Maßnahmen der Behörden durchführen müssen, die dazu legitimiert sind. Die Bereitstellung der Daten ist obligatorisch. Die Daten werden für den Zeitraum aufbewahrt, der durch gesetzliche Verpflichtungen vorgeschrieben ist, insbesondere zehn Jahre ab dem Datum der Beendigung des Vertrages aus irgendeinem Grund oder ab dem Datum einer verbindlichen Entscheidung einer rechtmäßigen Behörde (z. B. eines Gerichtsurteils) nach einer solchen Beendigung.

4.3 Zwecke, die Ihre Zustimmung erfordern

Ihre Zustimmung zur Verarbeitung, die Sie durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen in dem entsprechenden Formular ausdrücken und jederzeit widerrufen können, ist notwendig für:

4.3.1 Verarbeitung besonderer Datenkategorien: Für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten [z. B. im Falle der Schadensregulierung bei Sachschäden] benötigen wir Ihre schriftliche Einwilligung, die gemäß Artikel 7 und 9 Absatz 1 Buchstabe a) der DSGVO die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung darstellt. Wird die Zustimmung nicht erteilt, kann das Unternehmen die in den eckigen Klammern aufgeführten Vorgänge nicht durchführen, und dies gilt auch für den Zeitpunkt eines späteren Widerrufs. Die besonderen Datenkategorien werden bis zum Widerruf oder bis zur Beendigung der Behandlung, aus welchem Grund auch immer, verarbeitet und für die vorgeschriebene Zeit (10 Jahre) aufbewahrt.

4.3.2 Marketing-Behandlungen: Die Aktivitäten der kommerziellen Förderung werden durch Post und elektronische Kommunikation wie Telefonanrufe auch durch automatisierte Anrufsysteme, Fax, E-Mail, SMS oder MMS-Nachrichten, Mitteilungen auf sozialen Medien, bei denen Sie abonniert sind, durchgeführt. Werbekontakte werden von unserer Gesellschaft nur dann aktiviert, wenn eine natürliche Person eine positive Zustimmung zur jeweiligen Art der Werbeaktivität (Direktmarketing, Marketing durch Dritte, abgeleitet aus dem Profiling) gegeben hat.

4.3.2.1 Marketing der eigenen Produkte/Dienstleistungen und des Konzerns: Das Unternehmen beabsichtigt, personenbezogene Daten zu verarbeiten, um Werbe- und Handelsmittlungen in Bezug auf die eigenen Produkte und Dienstleistungen und die anderer Konzernunternehmen zu versenden sowie Direktverkäufe, Marktforschung und Umfragen über die Qualität der erbrachten Produkte und Dienstleistungen durchzuführen, auch auf der Grundlage von Analysen solcher Daten, die bereits in Ihrem Besitz sind. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO] stellt die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dar und das Fehlen einer solchen Einwilligung macht es dem Unternehmen unmöglich, solche Mitteilungen zu machen, ohne dass dies Konsequenzen für Ihre Anfragen und Ihre aktiven Beziehungen hat. Die Daten werden bis zum Widerruf oder bis zur Beendigung aus irgendeinem Grund verarbeitet. Wenn Sie Ihre Zustimmung zu dem im nächsten Punkt genannten Profiling gegeben haben, werden bei der Marketingaktivität nur die Daten der letzten 12 Monate berücksichtigt.

4.3.2.2 Weitergabe von Daten an Dritte zu Marketingzwecken: Das Unternehmen kann Ihre personenbezogenen Daten an Drittunternehmen weitergeben, die diese zu Marketingzwecken ihrer Produkte und Dienstleistungen verarbeiten, als unabhängige Datenverantwortliche. Die nach Produktkategorien gegliederte Liste dieser Subjekte, bei denen Sie Ihre Rechte nach der DSGVO für die betreffende Person ausüben können, finden Sie auf der Unternehmenswebsite www.ergoassicurazioneviaggi.it. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO] ist die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung, und wenn die Einwilligung nicht erteilt wird, kann das Unternehmen diese Datenübermittlung nicht durchführen, ohne dass dies Konsequenzen für Ihre Anfragen und Ihre aktiven Beziehungen hat. Die Daten werden bis zum Widerruf oder bis zur Beendigung der Behandlung, aus welchem Grund auch immer, verarbeitet. Mit Ausnahme der Verarbeitung durch die Parteien, an die sie weitergegeben werden, werden die Daten für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum (10 Jahre) aufbewahrt.

4.3.2.3 Profiling: Das Unternehmen kann durch die Verarbeitung, mit elektronischen Hilfsmitteln und auch ohne diese, Ihrer persönlichen Daten, sowie Ihrer Vorlieben, Konsumgewohnheiten und Verhaltensweisen, Dienstleistungen oder Produkte identifizieren und anbieten, die besser zu Ihrer Person passen. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO] bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und das Fehlen einer solchen Einwilligung macht es dem Unternehmen unmöglich, ein solches Profiling durchzuführen, ohne dass dies Konsequenzen für Ihre Anfragen und Ihre aktiven Beziehungen hat, aber das Unternehmen daran hindert, gezielte Angebote zu unterbreiten. Die Daten werden so lange verarbeitet, bis sie widerrufen werden oder die Verarbeitung aus irgendeinem Grund eingestellt wird. Für das Profiling werden die Daten der letzten 12 Monate berücksichtigt.

4.3.2.4 Automatisierte Entscheidungsfindung, einschließlich Profiling: Das Unternehmen kann einige Ihrer Daten verarbeiten, um Entscheidungen zu treffen, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung, einschließlich Profiling, basieren. Insbesondere berücksichtigen wir bestehende Verhältnisse (Abschluss anderer Versicherungsverträge und abgewickelte Schäden), um bei Folgeverträgen günstigere Tarife vorzuschlagen/anzuwenden. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO] bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und das Fehlen einer solchen Einwilligung macht es dem Unternehmen unmöglich, ein solches Profiling durchzuführen, ohne dass dies Konsequenzen für Ihre Anfragen und Ihre aktiven Beziehungen hat, aber das Unternehmen daran hindert, Ihnen günstigere Tarife vorzuschlagen.

4.3.2.5 Berechtigtes Interesse: Das Unternehmen verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten auch aus eigenem, berechtigtem Interesse im Falle der Zusendung von E-Mail-Nachrichten, die Sie nicht abgelehnt haben, für den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen des Unternehmens, die denen ähnlich sind, die Sie bereits gekauft haben und bei deren Gelegenheit Sie Ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt haben.

5. Personen, denen die Daten mitgeteilt werden oder die davon Kenntnis erlangen.

Ihre persönlichen Daten können in Bezug auf die aktivierten Beziehungen/Dienstleistungen an öffentliche Einrichtungen (Agenzia delle Entrate) und Aufsichtsorgane (IVASS) weitergegeben werden.

Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu den oben genannten Zwecken bedienen wir uns auch der Mitarbeit externer Parteien, die zu den folgenden Kategorien gehören:

- Konzerngesellschaften
- Anbieter von Computer- und Telematikdienstleistungen
- Unternehmen, die Zahlungssysteme verwalten;
- Subjekte, die nationale und internationale Systeme zur Kontrolle von Versicherungsbetrug verwalten;
- Anbieter von Dienstleistungen zur Archivierung von Papierdokumenten;
- Lieferanten von Ersatzspeicherdienstleistungen;
- Lieferanten von kommerziellen Informationen;
- Anbieter von Logistikdienstleistungen, Transport, Versand und Sortierung von Kommunikation;
- Unternehmen und Fachleute, die Kreditsanierungsmaßnahmen durchführen;
- Unternehmen und Fachleute, die juristische Tätigkeiten und Beratungen durchführen;
- Wirtschaftsprüfungsgesellschaften.

Wenn Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung für Werbezwecke gegeben haben, können Ihre Daten auch an:

- Unternehmen, die sich auf Marketing- und Handelsförderungsaktivitäten spezialisiert haben;
- kommerzielle Partner;

Diese Personen agieren als autonome Datenverantwortliche, es sei denn, sie wurden von der Gesellschaft als Verantwortliche für die Verarbeitung ihrer eigenen Daten benannt. Ihre Liste wird ständig aktualisiert und kann einfach und kostenlos durch eine Mitteilung an die oben genannten Referenzen eingesehen werden.

Die personenbezogenen Daten werden von Angestellten und anderen Mitarbeitern in ihrer Eigenschaft als Verantwortliche für die Verarbeitung verarbeitet, die auch zeitweise den zuständigen Dienststellen der Gesellschaft zugeordnet sind.

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten ins Ausland

In einigen Fällen kann das Unternehmen personenbezogene Daten ins Ausland übermitteln, zum Beispiel und aus berechtigtem Interesse an unsere Muttergesellschaft in Deutschland. Wenn diese Länder außerhalb der EU liegen, sind Übermittlungen zulässig, wenn ein Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission vorliegt und auch, wenn es internationale Vereinbarungen gibt oder geeignete Schutzmaßnahmen wie Standardvertragsklauseln der EU-Kommission vorhanden sind. Weitere Informationen zu diesen Schutzvorrichtungen finden Sie unter den oben genannten Referenzen.

7. Rechte der interessierten Partei

Die Personen, auf die sich die personenbezogenen Daten beziehen, haben jederzeit das Recht, eine Bestätigung darüber zu erhalten, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden oder nicht, auf diese Daten zuzugreifen und ihren Inhalt und Ursprung zu erfahren, ihre Richtigkeit zu überprüfen oder ihre Ergänzung oder Aktualisierung oder ihre Berichtigung zu verlangen. Darüber hinaus haben die betroffenen Personen das Recht, die Löschung, die Einschränkung der Verarbeitung, den Widerruf der Einwilligung, die Datenübertragbarkeit zu verlangen sowie sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren und sich in jedem Fall aus berechtigten Gründen gegen die Verarbeitung der Daten zu wehren. Die Rechte des Interessenten können unter den oben genannten Referenzen wahrgenommen werden.