

Polizza n. 20550153-PV20

Codice Tariffa IX0101

STORNOHOTEL /formula partner plus

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 Stornohotel – formula partner plus		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Annullamento Soggiorno Alberghiero	€ 8.000	0% in caso di decesso e ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni, 10% tutti gli altri casi.
Interruzione Soggiorno Alberghiero	€ 8.000	0% in caso di decesso e ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni, 10% tutti gli altri casi.

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone che, al momento di emissione della polizza, non abbiano compiuto i 90 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto la garanzia mantiene la sua validità).

Validità della polizza:

L'assicurazione è valida **esclusivamente per soggiorni in strutture ricettive alberghiere in Italia** identificate nel documento di conferma della prenotazione, per soggiorni della durata massima di 60 giorni.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

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-Mer-Ven 9,30-12,30 e Mar-Gio 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Definizioni (Glossario)

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

Assicurato: il soggetto indicato nel certificato di assicurazione, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione (si veda anche "Contratto").

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

Certificato di assicurazione (Polizza): il documento di sintesi comprovante l'acquisto della polizza assicurativa.

Compagno di Viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritta allo stesso viaggio dell'Assicurato. All'interno di un gruppo di tre o più persone non familiari, la definizione di "compagno di viaggio" si applica ad una sola persona.

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

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

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

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).

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).

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.

Guasto meccanico: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione) tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzazione immediata del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Intermediario: persona o società abilitata alla distribuzione di polizze della Società che propone ed emette le polizze a favore del contraente.

Invalidità 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 all'iscrizione al viaggio, nota all'assicurato, che abbia comportato negli ultimi 12 mesi ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

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 che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località.

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

Prestazioni: i servizi prestati dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

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

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

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e 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 Assicurazione Viaggi – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia.

Transazione: il singolo atto di acquisto di un servizio turistico assicurabile a termini di polizza, documentato da apposita ricevuta di pagamento.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza o domicilio di almeno 50 km.

Condizioni Generali di Assicurazione

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio offerta da ERGO Reiseversicherung AG.

1. Persone assicurabili

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti nell'Unione Europea e nell'EEA, di età inferiore a 90 anni, nominativamente indicate nel documento di prenotazione, o quelle facenti parte del gruppo di persone descritto 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

L'assicurazione è valida esclusivamente per soggiorni in strutture ricettive in Italia identificate nel documento di conferma della prenotazione.

3. Decorrenza e durata del contratto

La polizza:

- a) deve essere stipulata entro 48 ore dalla prenotazione del soggiorno;
- b) deve essere stipulata per l'intero ammontare del soggiorno;
- c) è prestata per lo specifico soggiorno indicato nel documento di conferma di prenotazione;
- d) ha validità temporale dalla data di emissione e pagamento del premio fino al termine del soggiorno.

4. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

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.

5. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante 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) Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, di un atto di terrorismo, di un incidente aereo).
- 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), fatto salvo quanto previsto al successivo art. 3.3 – sezione A e 2.3 – sezione B.
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di 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) Viaggi intrapresi contro il parere medico e/o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza. Acquisto di protesi dentarie, ortopediche o apparecchi terapeutici
- h) 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.
- i) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo quelle inserite nei Gruppi C e D sotto indicate). Le attività incluse nei Gruppi A e B sotto indicate sono comprese in garanzia purché non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove, non siano svolte a livello professionistico, vengano effettuate all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.
- Gruppo A:** atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, running, guida di segway, 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, arrampicata indoor, vela, pattinaggio, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, river trekking, 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, escursioni su vie ferrate, 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, 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 su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, limitazione al trasporto aereo. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le gare di sci, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.
- j) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare.
- k) Pratica venatoria: possesso di armi e munizioni, ancorché provvisori di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- 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, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Errori od omissioni in fase di prenotazione
- s) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- t) 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;
- u) Quarantena; Pandemia (dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Annullamento e Interruzione Viaggio relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

- a) 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;
- b) La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- c) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze ERGO Assicurazione Viaggi o a capitolato ERGO Assicurazione Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di:

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

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Ufficio Sinistri secondo le modalità previste nelle specifiche Sezioni della presente polizza. Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione C - Obblighi dell'Assicurato.

9. Diritto di rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

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.

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, insurrezione 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) 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.

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

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di **due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto** su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

13. Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato è tenuto a fare, per essere valide, devono essere inviate con lettera raccomandata A.R. o PEC alla Società.

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:

- deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- 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 un'altra/e 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.

18. **Reclami in merito al contratto** (Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti)

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano - attn. Ufficio Reclami, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76416862. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Condizioni Particolari di Assicurazione

NOTA BENE: Per le sottoscrizioni entro le 48 ore dalla prenotazione del soggiorno, in fase di emissione del Certificato di assicurazione, la Società accetta l'autodichiarazione da parte del Contraente, salvo poi richiedere in caso di sinistro la documentazione comprovante la data di perfezionamento del contratto e dell'avvenuta prenotazione o pagamento.

SEZIONE A – ANNULLAMENTO DELLA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

1. Oggetto dell'assicurazione

A seguito della rinuncia a fruire della prenotazione alberghiera, della modifica della prenotazione o del ritardato arrivo in struttura la Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati più sotto riportata, fatte salve le esclusioni e le limitazioni ed al netto degli scoperti o franchigie indicati in polizza, la caparra o l'eventuale penale prevista dal contratto in caso di annullamento o modifica dello stesso da parte dei partecipanti, pagata dall'Assicurato in base alle Condizioni di Prenotazione e risultante dai documenti di prenotazione e dal regolamento penale comunicato in sede di prenotazione dal fornitore del servizio.

Il sinistro deve essere conseguenza di circostanze involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della sottoscrizione della polizza, che colpiscano direttamente l'Assicurato stesso e siano determinate dalle motivazioni elencate nella tabella seguente (cd. "eventi assicurati").

Eventi assicurati	
Malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare, del contitolare dell'attività di impresa o dell'unico Compagno di Viaggio	✓
Licenziamento, cassa integrazione o mobilità, nuova assunzione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio	✓
Nomina o convocazione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio a Giurato, Testimone o Giudice Popolare avanti al Tribunale, notificate all'Assicurato successivamente all'emissione della polizza	✓
Danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessitino la presenza dell'Interessato	✓
Furto dei documenti d'identità necessari all'espatrio dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio (per eventi occorsi nei 5 giorni precedenti la data di partenza)	✓
Impossibilità a raggiungere il luogo di soggiorno, dalla località di residenza, a causa di incidente o guasto al mezzo di trasporto dell'assicurato durante il tragitto	✓
Variazione delle date di esami universitari, concorsi pubblici, esami di abilitazione professionale dell'Assicurato o del familiare in viaggio o dell'unico compagno di viaggio.	✓

2 - Operatività e Decorrenza

2.1 - La garanzia decorre dal momento di emissione della polizza ed è valida fino all'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto o, in ogni caso, al raggiungimento del luogo di soggiorno;

2.2 - La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata emessa

- a garanzia del costo complessivo del viaggio

- b) entro le 48 ore successive alla prenotazione/conferma documentata dei servizi

3 – Capitale assicurato e criteri di liquidazione

3.1 – E' consentito assicurare prenotazioni del valore massimo di € 8.000 per persona.

Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del soggiorno (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel capitale assicurato.

Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile, la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

3.2 – Franchigie e scoperti

A sede di liquidazione la Società applica i seguenti scoperti:

- senza scoperto in caso di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni.
- con uno scoperto del 10% a carico dell'Assicurato in tutti gli altri casi.

3.3 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla "Sezione A – Annullamento della prenotazione alberghiera" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti che si verifichino dopo la prenotazione/conferma del viaggio e/o emissione della polizza. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica, medico di famiglia).

4 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce indennizzi per:

- Qualsiasi causa che abbia determinato la rinuncia al viaggio, verificatasi anteriormente al momento della prenotazione alberghiera e/o al momento della sottoscrizione della polizza, o della quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- Patologie della gravidanza, se la gravidanza è insorta prima della data di prenotazione del viaggio o locazione;
- Licenziamento per "giusta causa";
- Furto dei documenti necessari all'espatrio, se avvenuto oltre 5 giorni prima della partenza;
- Motivi professionali, salvo quanto disposto all'art. 1 della presente Sezione;
- Decisione dell'assicurato di non viaggiare
- Costi di gestione, di iscrizione o altri oneri vari eventualmente addebitati.

5 – Limitazioni

5.1 - Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo precostituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per "uno" solo dei compagni di viaggio;

5.2 - Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile, la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

5.3 - L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio (art. 1914 Cod. Civ). L'eventuale maggior corrispettivo di recesso addebitato all'Assicurato in conseguenza di un ritardo nella comunicazione della rinuncia al viaggio all'Organizzatore o fornitore del servizio prenotato resterà a carico dell'Assicurato stesso.

5.4 - La polizza è valida per una sola richiesta di rimborso, al verificarsi della quale decade. In caso di rinuncia al viaggio di una sola parte degli assicurati, tutte le garanzie di polizza rimangono operative per i restanti Assicurati.

5.5 - In caso di rinuncia al viaggio per malattia o infortunio, è data facoltà ai medici fiduciari della società di effettuare un controllo medico. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro e produrre alla stessa tutta la documentazione relativa al caso specifico, liberando a tale fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato o preso in cura. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Nel caso in cui il medico fiduciario della Società verifichi che le condizioni della persona la cui condizione medica è all'origine della rinuncia non siano tali da impedire la partecipazione al viaggio da parte dell'Assicurato, o l'Assicurato non consenta alla Società la verifica delle condizioni di salute di tale persona, la Società si riserva il diritto di rifiutare il rimborso o applicare un ulteriore scoperto del 30% da calcolarsi sull'importo indennizzabile.

6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento, è tenuto:

- Ad annullare al più presto la prenotazione presso la struttura alberghiera al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento,
- A notificare il sinistro alla Società entro 48 ore dall'evento, come indicato alla successiva sezione C - Obblighi dell'assicurato

SEZIONE B - INTERRUZIONE DEL SOGGIORNO ALBERGHIERO

1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa, nei limiti previsti alla Tabella dei capitali assicurati qui di seguito indicata, il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio, a seguito dell'interruzione del soggiorno prenotato che sia conseguenza di circostanze involontarie ed imprevedibili al momento della sottoscrizione della polizza, determinate da:

Eventi assicurati	
Malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare, del titolare dell'attività di impresa o dell'unico Compagno di Viaggio	✓
Licenziamento, cassa integrazione o mobilità, nuova assunzione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio	✓
Nomina o convocazione dell'Assicurato, di un familiare se Compagno di Viaggio o dell'unico Compagno di Viaggio a Giurato, Testimone o Giudice Popolare avanti al Tribunale, notificate successivamente all'emissione della polizza	✓
Danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessitino la presenza dell'Interessato	✓
Variazione delle date di esami universitari, concorsi pubblici, esami di abilitazione professionale dell'Assicurato o del familiare in viaggio o dell'unico compagno di viaggio.	✓

2 – Validità ed operatività della garanzia

2.1 - la Garanzia Interruzione del Viaggio decorre dal giorno successivo alla data di partenza o comunque dall'utilizzo del primo servizio, e termina il giorno del rientro o in ogni caso al rientro al domicilio.

2.2 – E' consentito assicurare prenotazioni del valore massimo di € 8.000 per persona

2.3 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla "Sezione B – Interruzione del soggiorno alberghiero" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti che si verifichino dopo l'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica, medico di famiglia).

3 – Criteri di liquidazione

3.1 – La società indennizza l'Assicurato che debba interrompere il soggiorno per uno degli eventi indicati in seguito a condizione che:

- l'evento fosse imprevedibile al momento della prenotazione del soggiorno
- l'interruzione sia determinata da questo evento
- sia oggettivamente impossibile per l'assicurato continuare il soggiorno

3.2 – La società rimborsa il **pro-rata del soggiorno non usufruito** secondo quanto previsto alla Tabella dei Capitali assicurati di cui al precedente art. 2.2 (esclusi i titoli di viaggio ed i costi di gestione pratica ed assicurativi) a partire dalla data di rientro. Ai fini del calcolo della quota si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

La Società indennizza in forma pro rata temporis i giorni di soggiorno con la seguente modalità:

In caso di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 2 giorni dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico Compagno di Viaggio o del contitolare dell'attività di impresa	In forma totale
In tutti gli altri casi	90% dell'importo dovuto

3.3 – La Società procede al rimborso di quanto contrattualmente dovuto a favore dell'assicurato se già pagato, o procede al pagamento diretto della struttura alberghiera qualora l'importo sia dovuto ma non ancora corrisposto, dietro presentazione di regolare estratto conto di penale da parte della struttura stessa.

3.4 – La Società indennizza, in base ai criteri di cui al precedente punto 3.2, l'Assicurato e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica, i suoi familiari oppure (in alternativa) uno solo dei compagni di viaggio.

3.5 Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio, in caso di sinistro indennizzabile, la Società ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto con successiva deduzione dello scoperto.

3.6 Qualora l'assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, la garanzia si intende operante, oltre che per l'assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, oppure per uno solo dei compagni di viaggio, a condizione che anch'essi siano assicurati.

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

La Società non riconosce indennizzi per:

- Qualsiasi causa che abbia determinato l'interruzione del viaggio, verificatasi anteriormente al momento della prenotazione alberghiera e/o al momento della sottoscrizione della polizza, o della quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- Atti intenzionali e ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile
- Patologie della gravidanza, se la gravidanza è insorta prima della data di prenotazione del viaggio o locazione;
- Problemi derivanti da vaccinazioni
- Interruzione del viaggio dovuta a motivi medici, se il medico designato dalla società non conferma la necessità del rientro
- Licenziamento per "giusta causa";
- Motivi professionali, salvo quanto disposto all'art. 1 del presente paragrafo;
- Decisione dell'assicurato di interrompere il viaggio per motivi diversi da quelli indicati al precedente art. 1.
- Interruzione del viaggio a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, **indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati**;
- Interruzione del viaggio dovuta a eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.
- Richieste in mancanza della documentazione in originale dei costi sostenuti
- Incompleta o carente documentazione di viaggio o mancanza dei documenti di identità
- Tasse ed oneri dei servizi prenotati

Per tutto quanto non specificato si fa riferimento alle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie.

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento, è tenuto:

- a notificare il sinistro alla Società entro 48 ore dall'interruzione del soggiorno
- a seguire le indicazioni riportate alla successiva sezione C - Obblighi dell'assicurato

SEZIONE C – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, al verificarsi dell'evento che causa l'annullamento/interruzione del viaggio, è tenuto:

C.1 - In caso di sinistro Annullamento Viaggio,

- ad annullare al più presto il viaggio prenotato, al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento
- a denunciare il sinistro alla Società **entro 48 ore dall'evento contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261**:
 - o specificando le circostanze dell'evento, e – se questo è di ordine medico - il recapito ove è reperibile la persona la cui patologia è all'origine della rinuncia;
 - o indicando il numero della presente polizza;
 - o fornendo i dati anagrafici, codice fiscale e recapito del destinatario del pagamento.
- a trasmettere, anche successivamente:
 - o cartella clinica, in caso di rinuncia a seguito di ricovero;
 - o certificazione del rapporto di parentela esistente fra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia al viaggio;
 - o copia del contratto di viaggio e/o della conferma di prenotazione del Vettore (con il dettaglio delle voci aggiuntive ed opzionali che compongono il costo sostenuto per la biglietteria);
 - o copia dell'estratto conto di penale emesso dall'organizzatore del viaggio e/o dal Vettore;
 - o dati bancari (nome ed indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT in caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se diverso dall'intestatario della pratica).

C.2 – In caso di sinistro Interruzione del Viaggio:

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261 entro 48 ore dall'interruzione del viaggio**

Per entrambe le opzioni sopra descritte:

- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte.
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni dalla ricezione del modulo da parte dell'Assicurato

L'Assicurato deve altresì:

- 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 anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre:

- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
- Per la stima del rimborso, effettuato in Italia e con valuta in Euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza.

Informativa sulla Privacy

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 Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_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 che dobbiamo effettuare 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 Suo 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 trattate 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 di tale 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. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

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.

POLIZZA N. 20550153 -PV20**CONTRAENTE: ASSIGECO SRL**

COVID-19 e copertura assicurativa

Oggetto: Copertura assicurativa per la garanzia Annullamento e Interruzione viaggio anche in caso di malattia da covid19 nonostante lo stato pandemico.

In relazione alla polizza di cui all'oggetto, si conferma con la presente la copertura per i casi di annullamento e interruzioneviaggio riconducibili a Covid19, sebbene Covid19 sia ancora classificato come epidemia o pandemia da parte dalla OMS.

In conseguenza di quanto qui sopra affermato, ERGO Assicurazione Viaggi non ecciperà l'esclusione della pandemia fino a quando la situazione dei contagi rimarrà stabile. In caso di variazioni sostanziali della situazione italiana Ergo si riserva il diritto di valutare l'applicabilità della copertura assicurativa, con successive comunicazioni che avranno effetto sulle prenotazioni future, e non potranno in ogni caso andare ad incidere su polizze già acquistate.

Alcuni esempi pratici atti a meglio illustrare l'applicazione della copertura assicurativa alla data odierna:

E' prevista copertura assicurativa nel caso in cui un assicurato non sia in grado di intraprendere o debba interrompere il viaggio:

- a) Perché gli viene riscontrata una temperatura corporea elevata, anche in presenza di un test successivo negativo al Covid19
- b) Perché l'assicurato è risultato positivo al Covid19 anche in assenza di sintomi o febbre
- c) Perché l'assicurato si è ammalato presentando i sintomi del Covid19
- d) Perché un parente stretto o un componentedel nucleo familiare dell'assicurato si sono ammalati di covid19 ed è necessaria la presenza a casa dell'assicurato
- e) Perché il compagno di viaggio dell'assicurato si è ammalato di covid19 e il viaggio non può essere intrapreso

E' altresì prevista la copertura assicurativa in caso di quarantena dell'assicurato o di un compagno di viaggio per ordine del Governo o di una Autorità pubblica in base al sospetto che l'assicurato o un compagno di viaggio sia stato esposto ad una malattia contagiosa (inclusa l'infezione da Covid19). La necessità di essere soggetti a quarantena dovrà essere adeguatamente comprovata da documentazioni ufficiali emesse dalle Autorità che ne hanno disposto l'esecuzione.

La copertura assicurativa non opera in caso di quarantena che si applichi in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica o che si applichi nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.

La copertura assicurativa non opera altresì se l'assicurato non può o non vuole intraprendere il viaggio perché preoccupato anche come paziente a rischio di un contagio anche a causa di un numero crescente di casi nel luogo di vacanza o di destinazione del viaggio.

In caso di lockdown, chiusura dei confini o restrizioni che limitino la libertà di movimento dei cittadini italiani, la polizza non avrà effetto sui viaggi eventualmente cancellati, per i quali sarà l'Autorità a dover prevedere idonee forme di indennizzo dei servizi pagati e non usufruiti.

Milano, 14/05/2021

ERGO Reiseversicherung AG
Rappresentanza Generale per l'Italia

ERGO

Assicurazione Viaggi

Policy No. 20550153-PV20

Tariff Code IX0100

STORNOHOTEL /formula partner plus

Your insurance policy

The insurance cover is operative for the people listed in the insurance certificate and for the trips made in the areas set out by the specific tariff option of the company. This insurance policy shows all the insurance services set out for each type of cover as well as the insurance conditions valid in the sphere of the insurance contract and the necessary information for the user. The insurance contract is valid on the basis of the contractual clauses including the conditions of insurance and the information for the user.

ERGO Reiseversicherung AG

Summary prospectus of the services included

SUMMARY OF INSURANCE PACKAGE Stornohotel – formula partner		
COVERS	LIABILITY LIMITS	EXCESS/LIMITS
Cancellation of hotel stay	€ 8,000	0% in the event of death and hospital admission of more than 3 days, 10% in all other cases.
Interruption of hotel stay	€ 8,000	0% in the event of death and hospital admission of more than 3 days, 10% in all other cases.

Age limit:

The covers of the policy are available for people under 90 years of age.

Validity of the policy:

The insurance is only valid for stays in hotels in Italy identified in the booking confirmation document, and for a maximum duration of stay up to 60 days.

Claims Notifications and Reimbursement Requests

Claims Call Center

Mon-Fri. 9.00-20.00 Sat. 9.00-14.00

+39.02.00.62.02.61 – option 3

Information on already open claims requests

Claims dept.

Mon-Wed-Fri. 9.30-12.30 Tue-Thu 14.30-17.30

+39.02.00.62.02.61 – option 4

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Definitions (Glossary)

The definitions are an integral part of the insurance policy and detail their meanings included in the policy conditions.

Geographical area: the area or country for which the Insured has booked the trip and for which the relative premium has been paid and from which he will return to Italy within the period booked.

Insured: the people indicated on the insurance certificate, with residence or domicile in Italy, whose interests are protected by the insurance.

Insurance: the insurance contract (see also 'Contract').

Assistance: service of immediate aid given through the Operational Centre that The Company must give the Insured who is in a difficult situation following the occurrence of an incident.

Operational Centre: the structure of operators, doctors and technicians that the Company makes available to the Insured 24 hours a day, 365 days a year, and which makes telephone contact with the Insured, organises and provides the assistance services set out in the policy and arranges for the management of claims. The Operational Centre for Italy is that of Inter Partner Assistance S.A., General Agent for Italy (on behalf of the Company).

Insurance Certificate (Policy): the summary document proving the purchase of the insurance policy.

Travelling companion: the person travelling with the Insured covering the whole of the same journey and who may also be included on the same insurance certificate.

Contracting party: the individual or legal person who stipulates the insurance contract against payment of a premium.

Contract: the insurance contract, signed by the Contracting party, containing the Information Leaflet and General Conditions of Insurance.

Domicile: the dwelling place, also temporary, of the Insured who carries out his/her business or has his/her economic interests in Italy.

ERGO Assicurazione Viaggi: the commercial brand of ERGO Reiseversicherung AG, General Representative for Italy

Europe and Mediterranean Basin: the geographic area extending from the Iberian peninsula to the Ural Mountains, including the Canary Islands, Madeira and the countries overlooking the Mediterranean Sea (Morocco, Algeria, Tunisia, Libya, Egypt, Cyprus, Israel, Lebanon, Syria and Turkey).

Deductible: the sum established on the Policy Certificate or in the Insurance Conditions which is deducted from the total of the indemnity as actually calculated by the Company, following the occurrence of a claim, and which remains the responsibility of the Insured.

Family members: spouse or cohabitant, and relatives and kin of the Insured to the second degree (therefore children, parents, brothers and sisters, grandparents, parents-, sons-, daughters-, brothers- and sisters-in-law, adopted children, adopted parents, step-brothers and sisters and step-parents of the Insured).

Guarantee: cover or service – different from assistance – offered by the Company in the event of an incident, based on the provisions of the insurance, consisting in a repayment, indemnity and/or compensation of the damage to the Insured.

Accident: the event due to fortuitous, violent and external reasons that produces physical objectively ascertainable injuries which result in death or permanent invalidity.

Broker: person or company authorised to distribute ERGO Assicurazione Viaggi policies who offers and issues policies in favour of the Contracting Party.

Permanent invalidity: the definitive total or partial loss of the general ability of the Insured to perform any work, irrespective of his profession, following an accident.

Medical institution: the public hospital, clinic or private nursing home, duly authorised by the relevant authorities for the admission and medical assistance of patients.

Spas, convalescence, rehabilitation and home-stay homes are not considered medical institutions, nor are health clinics and those for dietary and aesthetic purposes.

Italy: all the area of Italy including the Republic of San Marino and the Vatican City State.

Illness: any verifiable alteration of the state of health.

Chronic illness: pathology pre-existing at the time of registration for the trip, known to the insured person, which has involved hospitalization, treatment/therapy, diagnostic investigations that have had positive results in the last 12 months

Pre-existing illness: a disease that is the direct expression of pathological conditions and / or relapsing or existing prior to signing the policy and/or that required treatment, diagnoses, hospitalization prior to the signing of the contract

Liability limit: the maximum amount, established in the Policy Certificate or Policy Conditions, up to which the Company undertakes to give the cover or provide the assistance services.

Means of public transport: all aircraft, and also land vehicles and vessels for the public transport of passengers which, on the basis of the specific permits or concessions, connect two or more places continuously or periodically and not occasionally.

World: all the countries and related areas with the exclusion of the United States of America and Canada.

Premium: the sum of money due by the contracting party to the Company.

Services: the services supplied by the Company to the Insured through the Operational Centre in the event of an incident.

Pro Rata Temporis: 'in proportion to time', indicates the indemnity method of the sole period effectively the subject of insurance cover.

Residence: the place where the Insured has his/her habitual home.

Admission to hospital: stay in a medical institute requiring an overnight stay.

Excess: the part of the amount of the indemnity, expressed as a percentage, that is compulsorily the responsibility of the Insured.

Claim: the occurrence of the damaging fact for which the cover is given following a fortuitous event.

Company: the insurance company, i.e. ERGO Reiseversicherung AG, General Representative for Italy

Trip: the transfer, stay or location resulting from the relative travel contract or document that sets out a movement from the place of residence.

General Conditions of Insurance

The following general conditions apply for all the sections of the Travel Policy offered by ERGO Reiseversicherung AG.

1. People insured

The people insured are the physical people, aged less than 90, resident in the European Union and the EEA, indicated by name on the insurance certificate or those who are part of the group people described in the said insurance document.

However, for those who reach that age during the contract, the insurance will keep its validity until expiry of the policy.

2. Validity

The insurance is only valid for stays in hotels in Italy identified in the booking confirmation document.

3. Effective date and duration of the contract

The policy:

- a) must be stipulated within 48 hours from the booking of the stay;
- b) must be stipulated for the whole amount paid for the stay;
- c) is given for the specific stay indicated in the booking confirmation document;
- d) has temporal validity from the date of issue and payment of the premium until the end of the stay.

4. Premium

Pursuant to Art. 1901, sub-para. 1, of the Civil Code, the insurance is effective from midnight of the day the premium is paid, otherwise it is effective from midnight of the day of payment.

The date the incident occurs applies for the applicability of the cover.

If the premium is still unpaid when an incident occurs, the company is exonerated from the service where the failure to pay is due to the Contracting Party.

5. Exclusions

All indemnities, services, consequences and/or events directly or indirectly arising from the following are excluded from the insurance:

- a) Reasons or causes which have already occurred at the time the policy was taken out or which could reasonably have been foreseen, medical examinations which are objectively foreseeable and/or scheduled
- b) causes and events not adequately documented;
- c) unlawful conduct or malicious behaviour, whether effected or attempted by the Insured; suicide or attempted suicide;
- d) mental illnesses, states of anxiety, stress and depression, mental disorders in general and neuroses, and also Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS); irrational fears or phobias (e.g. an act of war, popular uprising, act of terrorism and aeroplane crashes);
- e) pre-existing illnesses, i.e. chronic ongoing or congenital or genetic disorders or conditions, of which the Insured is aware at the time the policy is stipulated;
- f) intoxications, illnesses and accidents consequent on and arising from the abuse of alcohol and drugs, as well as the non-therapeutic use of hallucinogens and narcotics;
- g) Travel undertaken against medical advice and/or for the purpose of undergoing medical, surgical, aesthetic or rehabilitative treatment. Elimination or correction of physical defects or malformations that existed before the policy was taken out. Purchase of dental prostheses, orthopaedic or therapeutic devices
- h) conditions on pregnancy beyond the 26th week of gestation, and the post-natal period. Threatened miscarriage in the event of negligence or wilful misconduct by the Insured;

- i) Illness and accidents arising from acts of daring or sports activities (purely by way of example those included in Group C and Group D below). Sports activities included in Group A and Group B below are covered only if carried out at amateur level, inside the indicated safety rules and prescriptions, and with the use of all prescribed safety equipment.
- Group A: athletics, gym activities, cycling, curling, hiking, trekking, jogging, ball games, beach games and camping activities, kayaking, swimming, orienteering, paddle surfing, fishing, snowshoe walking, running, segway driving, snorkeling, trekking under 2,000 meters of altitude and activities with similar characteristics.
- Group B: mountain biking, target shooting, skiing, snowboarding, cross-country skiing, jet skiing, snowmobile as a passenger, sled and bob if used within the skiable areas, alpine skiing with climbing up to the 3rd degree carried out in a group, indoor climbing, sailing, skating, river canoeing by the 3rd degree, Tibetan bridge, 4x4 routes as a passenger, survival, surfing and windsurfing, river trekking, trekking between 2,000 and 4,000 meters, towed sled from dogs, equestrian tourism, diving and underwater activities at less than 20 meters of depth (in the presence of the prescribed certification or with the assistance of a qualified instructor) and activities with similar characteristics.
- Group C: heavy athletics, canyoning, horseback riding, sport climbing, diving and diving activities at more than 20 meters deep (in the presence of the prescribed ability or with the assistance of a qualified instructor), river canoeing beyond the 3rd degree, climbing sports, fencing, caving at less than 150 meters deep, skiing, climbing on "via ferratas", acrobatic and extreme skiing, off-piste skiing, ski mountaineering, bob, freestyle skiing, jumping from the trampoline, fly surfing, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoeing, quads, descent of rapids of water courses (rafting), abseiling, jumps in the void (bungee jumping) and activities with similar characteristics.
- Group D: activities developed at more than 4,000 meters of altitude, martial arts, ascents or aeronautical routes, sledding and bob if used outside the skiable areas and on the appropriate tracks, boxing, speed or resistance races, American football, cycling on the track, road cycling, cyclocross, wrestling sports, motorcycle sports, mountaineering with climbing up to the 3rd degree carried out individually and in addition to the 3rd degree carried out in groups, classic climbing, ice climbing, cave diving, speleology over 150 meters of depth, caving in virgin abysses, motorboat, polo, rugby, trial, skeleton, air sports in general (parachuting, paragliding, hang-glider), driving sleds, snowmobiles and jet skis. Accidents suffered as a result of sports activities carried out professionally, as an amateur or relevant to taking part in competitions;
- j) acts of daring as well as all accidents suffered as a result of sports activities carried out professionally;
- k) the practice of hunting; possession of arms and ammunition, although having the appropriate licences and permits;
- l) trips undertaken in countries subject to embargoes or international sanctions or areas where the Foreign Ministry does not advise travelling; extreme journeys to remote areas that can only be reached using special means of transport or where situations of armed conflict, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection and riots, martial law and usurpation of power persist;
- m) acts of sabotage, vandalism or terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical device.
- n) events arising from phenomena of transmutation of the atom, ionising radiation or radioactive contamination or chemical-biological or bacteriological contamination, pollution of the air, water, soil or subsoil or from any environmental damage;
- o) natural catastrophes and other upheavals of nature;
- p) strikes and related events;
- q) Bankruptcy, insolvency or state of crisis of the Carrier, travel agency, Tour Operator or one of the providers of the booked services;
- r) Mistakes related to the booking
- s) Driving vehicles for which a licence for a category higher than B is required and motorboats for private use;
- t) Claims occurring while the Insured is in, boarding or leaving any aircraft, except as a paying passenger in an aircraft with a regular passenger transport licence;
- u) Quarantine. Any pandemic disease (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 civilian population. It should be noted that the Pandemia exclusion does not apply to guarantees of Travel Cancellation and Travel Curtailment relating to Covid 19 infection contracted by the Insured person or by one of the family members expressly provided for in the policy Terms and Conditions.

6. Delimitations and legal effects and Indemnity

- a) Wilful misconduct and gross negligence of the Insured: the company is not required to compensate for incidents caused by the wilful misconduct or gross negligence of the Contracting Party and the Insured, as set out by Art. 1900, sub-para. 1, of the Civil Code.
- b) If the Insured does not use one or more services and/or guarantees, the company is not required to give an alternative indemnity or services of any kind by way of compensation.
- c) The company cannot be held responsible for:
 - delays or impediments in the performance of the services agreed due to force majeure or provisions of the local, national or foreign authorities;

7. Underwriting limits

The signature of more than one policy with the Company specifications covering the same risk in order to raise the insured capitals of the specific guarantees of the products or to extend the period of cover of a risk (trip) already in progress is not permitted.

8. Reporting the incident and subsequent obligations of the Insured

In the event of an incident, the Insured must give telephonic and written notice to the company in accordance with the methods set out in this contract. Further, s/he must do everything within his/her power to prevent/reduce the damage, pursuant to Art. 1914, sub-para 1, of the Civil Code. The Insured recognises his/her obligations as indicated in the Section on the Obligations of the Insured.

9. Right of recourse

The company has the right of subrogation with reference to the third parties responsible, pursuant to Art. 1916 of the Civil Code.

10. Increase/Reduction of the risk

The Contracting Party/Insured must notify the company in writing of any increase in the risk. Increases in the risk not notified or not specifically accepted by the Company may lead to the total or partial loss of the right to services, and also the termination of the guarantees set out in the policy, pursuant to Art. 1898 of the Civil Code.

11. Statements relating to the circumstances of the risk

Inexact or reticent statements of the Contracting Party or Insured in relation to the circumstances affecting the assessment of the risk may lead to the total or partial loss of the right to assistance or indemnity, where provided for, and also the termination of the insurance pursuant to Arts. 1892, 1893 and 1894 of the Civil Code.

'War Zones' clause - Reduction of the Liability Limits, Accumulation Limits and Duties of the Insured:

If the Insured's place of destination is subject to sudden episodes of armed conflict, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection and riots, martial law and usurpation of power although occurring suddenly after stipulation of the policy by the Contracting Party/Insured, following the increase in the risk:

- c) the liability limits of the different services will be reduced as follows for events correlated to the aforementioned episodes:

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

In addition, an accumulation is instituted for increase in the risk of € 50,000 per event; if the capitals insured overall exceed the above amounts, the indemnities due will be reduced proportionally on the individual contracts signed until their sum does not exceed what would be due on the basis of the limits allowed in this paragraph.

- d) If the Insured has already departed, he must contact the Company immediately and arrange to leave the country within 10 days of the date of declaration of the 'area of conflict'. This policy shall terminate beyond that term.

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. Statements on the circumstances of the risk

Incorrect statements or reticence on the part of the Policyholder or the Insured, relating to circumstances that affect the assessment of the risk, may result in the total or partial loss of the right to assistance or compensation, where applicable, as well as the termination of the insurance pursuant to articles 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code.

12. Limitation period

The right to payment of the instalments of the premium is limited to two years from the individual due dates (1882 et seq.). The other rights, pursuant to Art. 2952 of the Civil Code, arising from the insurance contract (1882 et seq.) are limited to two years from the day on which the fact occurred on which the right to assistance and/or indemnity is founded.

In civil liability insurance, the annual term is effective from the day on which the damaged third party asked the Insured for compensation or moved legal action against him.

13. Amendments to the insurance, special clauses or agreements. Form of the Insured's notifications.

Any amendments to the insurance must be approved in writing. All the notifications that the Insured is required to make must be sent to the company by registered letter with advice of receipt.

14. Other insurances

The Insured must notify the company in writing of the existence and subsequent signature of other insurances for the same risk. In the event of an incident, the Insured:

- c) must notify all the insurers, indicating the name of the others to each one, pursuant to Article 1910 of the Civil Code;
- d) undertakes to ask for indemnity from the other insurers, first of all, it being understood that the company will intervene, if necessary, to integrate the amount received beforehand from the other insurers.

15. Operation of the insurance

The insurance operates as second risk in the event that the Insured has another/other insurance/s covering the same risk. In cases where the insurance operates as second risk, it covers that part of the damage and compensation or reimbursement that does not fall within the maximum limits established by any other existing policies, up to the extent of the maximum limit set out in the Policy Conditions of the company.

16. Tax regime

The tax rates in accordance with the law in force are applied, where due, to this insurance contract.

17. Applicable law and reference to the law

This insurance is governed by Italian law. The rules of law apply for anything that is not otherwise regulated here. All disputes relating to this contract are subject to Italian jurisdiction.

18. Complaints about the contract (For further details on the procedures please refer to www.ergoassicurazioneviaggi.it - Contact section)

Complaints concerning the management of the contractual relationship, particularly in terms of the attribution of liability, the effectiveness of the service, and the quantification and disbursement of the sums due to the entitled party, must be addressed in writing directly to ERGO Assicurazione Via Pola, 9 - 20124 Milan, Italy - attn. Complaints Office, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76416862. If the complainant is not satisfied with the outcome of the complaint or in the absence of a reply within 45 days, he or she may apply to IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Rome - telephone 06.42.133.1, together with the documentation relating to the complaint handled by the Company. In relation to disputes concerning the quantification of damages and the attribution of responsibility, it should be noted that the exclusive jurisdiction of the Judicial Authority remains, in addition to the right to resort to conciliation systems where they exist.

Special conditions

PLEASE NOTE: For subscriptions within 48 hours from the booking of the stay, when issuing the Certificate of Insurance, the Company accepts the self-declaration by the Policyholder, except then, in case of accident, to request the documentation proving the date of conclusion of the contract and the booking or payment.
Special conditions

SECTION A – CANCELLATION OF STAY

1. Subject of the insurance

Following the waiver of the hotel reservation, or the delayed arrival on destination, the Company will reimburse, within the limits of the covered amount indicated below, subject to exclusions and limitations and net of overdrafts or deductibles indicated in the policy, the deposit or any penalty provided for in the contract in the event of cancellation of the same by the participants, paid by the Insured in accordance with the Booking Conditions and resulting from the booking documents and the penalty regulations communicated at the time of booking by the service provider.

The cancellation must be the consequence of involuntary circumstances, unforeseeable and unknown at the time of signing the policy, which directly affect the Insured and are determined by the reasons listed in the table below (so-called "insured events").

- Illness, injury or death of the Insured Party, a family member, the co-owner of the business activity or the sole Travel Companion
- Dismissal, redundancy or mobility fund, new employment of the Insured Party, a family member if a Travel Companion or the only Travel Companion
- Appointment or summons of the Insured Party, a family member if a Travel Companion or the only Travel Companion to a Juror, Witness or Popular Judge before the Court, notified to the Insured Party after the issue of the policy
- Material damage to the home or business premises of the Insured Party or of the only Traveling Companion, of an extraordinary and unpredictable nature that requires the presence of the Interested Party
- Theft of identity documents necessary for the expatriation of the Insured Party, a family member if a Traveling Companion or the only Travel Companion (for events occurring in the 5 days prior to the departure date)
- Unable to reach the place of stay, from the place of residence, due to accident or breakdown of the insured person's means of transport during the journey
- Variation in the dates of university exams, public competitions, professional qualification exams of the Insured or family member travelling or the only travelling companion.

2 - Operativity and Commencement

2.1 - The Travel Cancellation Guarantee starts from the moment the policy is issued and is valid until the day of departure included, or the use of the first contractually agreed service or, in any case, on reaching the place of stay;

2.2 - The guarantee is valid only if the policy has been issued

- (a) to guarantee the total cost of the journey
- (b) within 48hours after booking/documentated confirmation of services

3 - Insured capital and liquidation criteria

3.1 - It is allowed to insure bookings of a maximum value of € 8,000 per person.

The cost of services not included in the price of the stay (e.g. for optional programmes) is also covered by insurance, provided that it has been expressly included in the insured capital.

If the insured capital is lower than the price of the trip (so-called under-insured trip or partial insurance), in the event of an indemnifiable claim, the Company, in accordance with art. 1907 of the Italian Civil Code, will pay a proportionally reduced amount, with subsequent deduction of the overdraft.

3. 2 - Deductions and overdrafts

Upon liquidation, the Company applies the following overdrafts:

- without overdraft in case of death or hospitalization exceeding 3 days.
- with an overdraft of 10% to be paid by the Insured in all other cases.

4. Specific exclusions supplementing the general exclusions

The Company does not recognize compensation for:

- Any cause that led to the waiver of the trip, which occurred prior to the time of hotel reservation and / or at the time of signing the policy, or which could reasonably be expected;
- Pathologies of pregnancy, if the pregnancy arose before the date of booking the trip or rental;
- Dismissal for "just cause";
- Theft of documents necessary for expatriation, if it occurred more than 5 days before departure;
- Professional reasons, except as provided in Article 1 of this Section;
- Decision of the insured not to travel
- management costs, registration fees or other miscellaneous charges that may be charged.

5. Limitations

5.1 - If the Insured Party is enrolled on the same trip with two or more persons, not family members, or with a pre-established group or with other family units, in the event of cancellation, the guarantee is understood to apply not only to the Insured Party directly involved in the event, but also to his family members or "one" of his travel companions;

5.2 - If the insured capital is lower than the price of the trip (so-called under-insured trip or partial insurance), in the event of an indemnifiable claim, the Company, pursuant to art. 1907 of the Italian Civil Code, will pay a proportionally reduced amount, with subsequent deduction of the overdraft.

5.3 - The indemnity due to the Insured is equal to the withdrawal fee calculated on the date on which the event occurred, or the occurrence of the circumstances that led to the inability to undertake the trip (art. 1914 of the Italian Civil Code). Any higher withdrawal fee charged to the Insured as a result of a delay in communicating the cancellation of the trip to the Organizer or supplier of the booked service will remain the responsibility of the Insured.

5.4 - The policy is valid for only one request for reimbursement, upon the occurrence of which it lapses. In the event of cancellation of the trip by only one part of the Insured, all the policy guarantees remain operative for the remaining Insured.

5.5 - In the event of cancellation of the trip due to illness or accident, the company's fiduciary doctors are entitled to carry out a medical check-up. The Insured must allow the Company to carry out the investigations and assessments necessary for the settlement of the claim and produce to the same all the documentation relative to the specific case, freeing the Doctors who have visited or taken care of him from professional secrecy for this purpose. Failure to fulfil these obligations may result in the partial or total loss of the right to compensation.

In the event that the Company's medical trustee verifies that the condition of the person whose medical condition is at the origin of the waiver is not such as to prevent the Insured from participating in the trip, or the Insured does not allow the Company to verify the health condition of such person, the Company reserves the right to refuse reimbursement or apply a further overdraft of 30% to be calculated on the indemnifiable amount.

6 - Obligations of the Insured Party in case of accident

The Insured, upon occurrence of the event, is obliged:

- To cancel the reservation at the hotel as soon as possible in order to minimize cancellation fees,
- To notify the Company of the claim within 48 hours, as indicated in section C - Obligations of the insured party below

SECTION B - INTERRUPTION OF STAY

1 - Subject of the insurance

The Company shall reimburse, within the limits set out in the Insured Capital Table below, the pro-rata of the unused stay from the date of return home, following the interruption of the booked stay which is the result of involuntary and unforeseeable circumstances at the time of signing the policy, as determined by:

- Illness, injury or death of the Insured Party, a family member, the co-owner of the business activity or the sole Travel Companion
- Dismissal, redundancy or mobility fund, new employment of the Insured Party, a family member if a Travel Companion or the only Travel Companion
- Appointment or summons of the Insured Party, a family member if a Traveling Companion or the only Traveling Companion to Juror, Witness or Popular Judge before the Court
- Material damage to the home of the Insured Party or of the only Traveling Companion, of an extraordinary and unpredictable nature that requires the presence of the Interested Party
- Variation in the dates of university exams, public competitions, professional qualification exams of the Insured or family member travelling or the only travelling companion.

2 - Validity and operability of the warranty

2.1 - the Travel Interruption Guarantee begins on the day following the date of departure or in any case from the use of the first service, and ends on the day of return or in any case on return to the home.

2.2 - It is permitted to insure bookings of a maximum value of € 8,000 per person.

3 - Liquidation criteria

3.1 - The Company shall indemnify the Insured Party who has to interrupt the stay for one of the events indicated below on condition that

- the event was unforeseeable at the time of booking the stay
- the interruption is determined by this event
- it is objectively impossible for the insured person to continue the stay

3.2 - The Company shall reimburse the pro-rata of the unused stay according to the Table of Insured Capital referred to in art. 2.2 above (excluding travel documents and practical management and insurance costs) from the date of return. For the purpose of calculating the fee, it is specified that the day on which the return is made and the day initially planned for the return are considered as a single day.

The Company indemnifies the days of stay on a pro rata temporis basis as follows:

- In the event of death or hospitalization for more than 2 days of the Insured Party, a family member, the only Traveling Companion or the co-owner of the business activity in total form
- In all other cases 90% of the amount due

3.3 - The Company shall reimburse the amount contractually due to the insured if already paid, or shall proceed with direct payment to the hotel if the amount is due but not yet paid, upon presentation of a regular penalty statement by the hotel itself.

3.4 - The Company will indemnify, on the basis of the criteria set out in point 3.2 above, the Insured and, provided they are insured and registered on the same file, their family members or (alternatively) only one of their travelling companions.

3.5 If the insured capital is lower than the price of the trip, in the event of a claim eligible for indemnification, the Company, pursuant to art. 1907 of the Italian Civil Code, will pay a proportionally reduced amount with subsequent deduction of the overdraft.

3.6 If the insured person is simultaneously enrolled on a trip with his family members and/or other persons, the cover shall be deemed to apply, in addition to the insured person directly involved in the event and his family members, or for only one of the travel companions, provided that they are also insured.

4. Specific exclusions (in addition to the exclusions common to all guarantees)

The Company does not recognize compensation for:

- Any cause that led to the interruption of the trip, which occurred prior to the time of hotel reservation and / or at the time of signing the policy, or which could reasonably be expected;
- Intentional acts and any foreseeable, pre-existing and avoidable fact or circumstance
- Pathologies of pregnancy, if the pregnancy arose before the date of booking the trip or rental;
- Problems resulting from vaccinations
- Interruption of the trip due to medical reasons, if the doctor designated by the company does not confirm the necessity of the return journey
- Dismissal for "just cause."
- Professional reasons, except as provided for in Article 1 of this paragraph;
- Decision of the insured to interrupt the trip for reasons other than those indicated in Article 1 above.
- Interruption of the trip as a result of riots, strikes, lockouts, blockades, governmental actions of any country, regardless of whether such events occur in any country or not.
- Interruption of the trip due to telluric, terrorist, sociopolitical, meteorological, natural or epidemic events, or the danger of such events occurring.
- Requests in the absence of the original documentation of the costs incurred
- Incomplete or missing travel documentation or lack of identity documents
- Fees and charges for booked services

For everything not specified, reference is made to the Common Exclusions to all guarantees.

5 - Obligations of the Insured Party in the event of an accident

The Insured, upon occurrence of the event, shall:

- notify the Company of the claim within 48 hours of the interruption of the stay.

- follow the instructions in section C below - Obligations of the insured person

SECTION C - OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON

The Insured, on the occurrence of the event that causes the cancellation/interruption of the trip, is obliged:

C.1 - In the event of Cancellation of the stay,

- to cancel the booked trip as soon as possible in order to minimize cancellation fees
- to report the claim to the Company within 48 hours of the event by contacting the Claims Call Center on +39 02 0062 0261: or specifying the circumstances of the event, and - if this is medical - the address where the person whose pathology is the cause of the waiver can be found;
- o indicating the number of this policy;
- o providing the personal details, tax code and address of the recipient of the payment.
- to transmit, even at a later date:
 - o medical records, in case of withdrawal following hospitalization;
 - o certification of the relationship of kinship existing between the Insured and any other person who has determined the waiver of the trip;
 - o copy of the travel contract and/or the Carrier's booking confirmation (with details of the additional and optional items making up the cost incurred for the ticketing);
 - o copy of the penalty statement issued by the travel organiser and/or the Carrier;
 - o bank details (name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in case of foreign account and name of the account holder if different from the holder of the file).

C.2 - In the event Interruption of the stay:

- Open the claim by contacting the Claims Call Center on +39 02 0062 0261 within 48 hours of the interruption of the trip

For both options described above:

- At the opening of the claim, a confirmation email will be sent with the open claim number, the documents necessary for the handling of the claim and a form to be completed in its entirety.
- The completed form and the required documents must be sent to ERGO Reiseversicherung AG - General Representation for Italy - Claims Office - Via Pola, 9 - 20124 Milan - by registered letter with return receipt or certified e-mail (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) within 20 days of receipt of the form by the Insured Party.

The Insured person must also:

- guarantee the Company the right to request further documentation, committing itself now to its timely dispatch, and to proceed with further investigations.
 - release from professional secrecy, towards the Company, the doctors who examined him/her before and after the accident.
- Failure to comply with even one of the above obligations may result in the total or partial loss of the right to compensation, pursuant to art. 1915 of the Italian Civil Code.

In addition:

- Any expenses for the search and estimate of the damage shall be borne by the Insured.
- For the estimate of the reimbursement, made in Italy and with currency in Euro, reference is made to the Policy Conditions.

Information on Privacy

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.

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.ergoassicurazioneviaggi.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.

POLICY NR. 20550153-PV20
POLICY HOLDER: ASSIGECO Srl

COVID-19 and insurance coverage

Subject: Insurance cover for travel cancellation guarantees in the event of covid19 illness despite pandemic status.

In relation to the policy in question, we hereby confirm coverage for travel cancellation and interruption cases attributable to Covid-19, although Covid-19 is still classified as an epidemic or pandemic by the WHO, and is generally excluded.

Therefore, ERGO Assicurazione Viaggi will not object to the exclusion of the pandemic as long as the number of contagions remains under control. In case of important changes that would induce the Italian Government to take restrictive measures, ERGO Travel Insurance reserves the right to exclude the insurance coverage, with subsequent communications that will have effect on future bookings, and will not affect policies already purchased.

Some practical examples to better illustrate the application of the insurance coverage as of today:

Insurance cover is provided in the event that an insured person is unable to undertake the trip:

- a) Because he is found to have a body temperature higher than 37,5°C, even in the presence of a subsequent Covid19 negative test;
- b) Because the insured has tested positive for Covid19 even in the absence of symptoms or fever;
- c) Because the insured person fell ill with Covid19, as certified by the general practitioner;
- d) Because a close relative or a member of the insured's household fell ill with co-vid19 and the insured's presence at home is required;
- e) Why the insured's travel companion has fallen ill with covid19 and the trip cannot be undertaken.

Coverage is also provided in the event that the insured or a traveling companion is quarantined by order of the government or a public authority on the suspicion that the insured or a traveling companion has been exposed to a contagious disease (including Covid19 infection). The need to be subject to quarantine must be adequately substantiated by official documentation from the quarantine authorities.

The insurance does not cover 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 intermediate stages.

The insurance cover does not operate if the insured cannot or does not want to undertake the trip because he or she is worried - even as a patient at risk - about a contagion also due to an increasing number of cases at the place of vacation or destination of the trip.

In case of lockdown, closure of borders or restrictions limiting the freedom of movement of Italian citizens, the policy will have no effect on the trips that may be cancelled, for which the Authority will have to provide appropriate forms of compensation for services paid and not used.

Milan, 25/05/2021



ERGO Reiseversicherung AG
Rappresentanza Generale per l'Italia

ERGO

Assicurazione Viaggi

Polizza n. 20550153-PV20

Codice Tariffa IX0101

STORNOHOTEL /formula partner plus

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

Stornohotel – formula partner plus		
GARANTIEN	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT/GRENZEN
Hotelaufenthalt Stornierung	€ 8.000	0% bei Ableben oder bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, 10% in allen anderen Fällen mit einem Mindestbetrag von € 50.
Hotelaufenthalt Unterbrechung	€ 8.000	0% bei Ableben oder bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, 10% in allen anderen Fällen mit einem Mindestbetrag von € 50.

Altersgrenze:

Die Garantien der Police sind für Personen unter 90 Jahren verfügbar.

Gültigkeit der Versicherung:

Die Versicherung gilt nur für Hotel-Aufenthalte in Italien und Europa, die in der Buchungsbestätigung angegeben sind, und für Aufenthalte mit einer maximalen Dauer von 60 Tagen.

WICHTIGE ADRESSEN UND NUMMERN

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

Begriffsbestimmungen (Glossar)

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

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.

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).

Versicherungsschein (Police): das zusammenfassende Dokument, das den Kauf der Versicherungspolice belegt.

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.

Innerhalb einer Gruppe von drei oder mehr Nicht-Familienmitgliedern gilt die Definition des "Mitreisenden" nur für eine Person.

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.

ERGO Assicurazione Viaggi: das Markenzeichen von 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).

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, Adoptivelftern, Stiefgeschwister, Stiefväter und Stiefmütter des Versicherten).

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.

Mechanische Panne: der Schaden, den das Fahrzeug aufgrund von Verschleiß, Defekten, Bruch, Versagen seiner Teile (ausgenommen gewöhnliche Wartungsarbeiten) erleidet, so dass es dem Versicherten unmöglich ist, es unter normalen Bedingungen zu benutzen

Verkehrsunfall: das unfallbedingte Ereignis, das das Fahrzeug im Straßenverkehr erleidet, einschließlich des Zusammenstoßes oder Aufpralls mit einem beweglichen oder festen Hindernis, mit anderen identifizierten oder nicht identifizierten Fahrzeugen, des Umkippen oder des Verlassens der Straße, auch wenn dies auf Unerfahrenheit, Fahrlässigkeit und Nichteinhaltung von Regeln und Vorschriften (im Sinne des Gesetzes) zurückzuführen ist, so dass ein Schaden entsteht, der die sofortige Stilllegung des Fahrzeugs zur Folge hat oder es mit dem Risiko einer Verschlimmerung des Schadens weiterfahren lässt oder es nicht erlaubt, unter normalen Sicherheitsbedingungen selbstständig zu verkehren.

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

Vermittler: eine Person oder ein Unternehmen, das zum Vertrieb von Policen der Gesellschaft lizenziert ist und Ihnen Policen vorschlägt und ausstellt.

Dauernde Invaliderität: 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 private Pflegeheim, die von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß zur Aufnahme der Kranken und zur ärztlichen Unterstützung autorisiert sind. Nicht als Pflegeeinrichtungen betrachtet werden Thermananlagen, 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 Anmeldung zur Reise bereits bestehende, dem Versicherten bekannte Pathologie, die in den letzten 12 Monaten zu Krankenhauseinweisungen, Behandlungen/Therapien, diagnostischen Untersuchungen mit positivem Ergebnis geführt hat.

Höchstentschädigungssumme: die Höchstsumme, die in der Versicherungsbestätigung oder in den Policen-Bedingungen 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.

Prämie: der Geldbetrag, den die Vertragspartei der Gesellschaft schuldet.

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

Pro Rata Temporis: „Zeitanteiligkeit“, gibt die Methode der Ersatzleistung an, die sich lediglich auf den Zeitraum bezieht, der tatsächlich Gegenstand des Versicherungsschutzes ist.

Quarantäne: Zwangseinweisung, die dazu dient, die Ausbreitung einer Covid19-Infektion zu verhindern, der der Versicherte oder ein Mitreisender ausgesetzt gewesen sein könnte. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist eine Quarantäne, die allgemein oder flächendeckend für einen Teil oder die Gesamtheit einer Bevölkerung oder eines geografischen Gebietes gilt oder die am Abreiseort, am Zielort der Reise oder an Zwischenstationen gilt

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.

Informationsset: Informationsset: der Satz von Vertragsdokumenten, bestehend aus dem DIP, dem Zusatz-DIP und den Versicherungsbedingungen.

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

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

Transaktion: der einzelne Akt des Kaufs einer unter der Police versicherbaren touristischen Leistung, dokumentiert durch einen entsprechenden Zahlungsbeleg.

Reise: der Transfer, der Aufenthalt oder der Mietzeitraum, der aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument hervorgeht und eine Entfernung von mindestens 50 km vom Wohnsitzort vorsieht.

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 90 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

Die Versicherung gilt nur für Aufenthalte in Hotels in Italien und Europa, die in der Buchungsbestätigung angegeben sind.

3. Laufzeitbeginn und Dauer des Vertrags

Die Versicherung:

(a) muß innerhalb von 48 Stunden nach der Buchung des Aufenthalts erfolgen;

(b) muß für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden;

- c) wird für den in der Buchungsbestätigung angegebenen spezifischen Aufenthalt zur Verfügung gestellt;
 d) gilt ab dem Datum der Ausstellung und Zahlung der Prämie bis zum Ende des Aufenthalts.

4. Premium

Gemäß Art. 1901, Abs. 1 des italienischen Zivilgesetzbuches tritt der Versicherungsschutz ab Mitternacht des Tages der Prämienzahlung in Kraft, ansonsten ab Mitternacht des Tages der Zahlung.

Für die Anwendbarkeit der Deckung gilt das Datum des Schadenseintritts als offizielles Datum.

Ist im Schadenfall der Beitrag noch nicht gezahlt, so ist die Gesellschaft von der Leistung befreit, wenn die Nichtzahlung vom Versicherungsnehmer zu vertreten ist.

5. Ausschlüsse, die allen Arten von Garantien gemein sind

Die Versicherung deckt keine Entschädigungen, Leistungen, Folgen und/oder Ereignisse, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:

- Gründe oder Ursachen, die sich bereits bei Abschluss der Police gezeigt haben oder deren Auftreten vernünftigerweise vorhersehbar war.
- Gründe und Ursachen, die nicht ausreichend dokumentiert sind.
- Rechtswidriges oder böswilliges Verhalten (begangen oder versucht) oder aufgrund von Fahrlässigkeit oder grober Fahrlässigkeit; Selbstmord oder versuchter Selbstmord, Selbstbeschädigung oder vorsätzliche Gefährdung (außer beim Versuch, Leben zu retten)
- Psychische Störungen im Allgemeinen, Neurosen, psychiatrische, neuropsychiatrische, nervöse oder geistige Erkrankungen, Angst-, Stress- oder Depressionszustände, psychische Reaktion infolge von Angst (z. B. vor einem Kriegereignis, einem terroristischen Akt, einem Flugzeugabsturz).
- Jeder chronische oder vorbestehende Gesundheitszustand (im Zusammenhang mit einer Krankheit oder Verletzung), der Gegenstand einer ärztlichen Beratung oder Untersuchung und/oder Pflege oder Behandlung war oder der sich vor der Buchung der Reise manifestierte und/oder zugezogen wurde (ausgenommen Todesfälle), unbeschadet der Bestimmungen in Art. 3.3 - Abschnitt A und 2.3 - Abschnitt B unten.
- 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);
- Reisen, die gegen ärztlichen Rat und/oder zum Zwecke einer medizinischen, chirurgischen, ästhetischen oder rehabilitativen Behandlung unternommen werden. Beseitigung oder Behebung von körperlichen Mängeln oder Missbildungen, die bereits vor Abschluss der Versicherung bestanden. Kauf von zahnärztlichen, orthopädischen Prothesen oder therapeutischen Hilfsmitteln.
- Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen über die 26. Schwangerschaftswoche hinaus und das Wochenbett. Androhung eines Schwangerschaftsabbruchs bei Fahrlässigkeit oder vorsätzlichem Fehlverhalten der Versicherten, freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, assistierte Befruchtung und damit verbundene Komplikationen, Nicht-Frühgeburt, Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Impotenz.
- Krankheiten und Verletzungen, die auf leichtsinnige Handlungen oder gefährliche sportliche Aktivitäten zurückzuführen sind (beispielhaft und nicht beschränkt auf die in den unten angegebenen Gruppen C und D). Die Aktivitäten, die in den unten angegebenen Gruppen A und B enthalten sind, sind in der Garantie enthalten, vorausgesetzt, dass sie nicht als Wettkämpfe/Turniere/Training/Tests konfiguriert sind, nicht auf professionellem Niveau durchgeführt werden, innerhalb der festgelegten Richtlinien und unter Verwendung der empfohlenen Sicherheitsausrüstung durchgeführt werden.
 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: Schwereathletik, 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 entwickelt haben. 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, Motorradsport, Bergsteigen mit Aufstiegen bis zum 3. Grad, die einzeln und zusätzlich zum 3. Grad in Gruppen durchgeführt werden, klassisches Klettern, Vollklettern, 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.
- Unfälle, die bei der Ausübung des Berufs- oder Amateursports oder bei der Teilnahme an Wettkämpfen erlitten werden.
- Jagdpraxis; Besitz von Waffen und Munitionen, auch wenn über die entsprechenden Lizenzen und Autorisierungen verfügt wird
- Extreme Reisen in entlegene Gebiete, die nur mit besonderen Mitteln erreichbar sind oder in denen Situationen von bewaffneten Konflikten, Feindseligkeit, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr und Unruhen, Kriegsrecht, militärischer oder usurpierter Macht oder versuchter Machtübernahme andauern;
- Akte der Sabotage, des Vandalismus oder des Terrorismus im Allgemeinen, einschließlich der Verwendung jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Vorrichtungen.
- Ereignisse, die sich aus den Phänomenen der Transmutation des Atoms, ionisierender Strahlung oder radioaktiver Kontamination oder aus chemisch-biologischer oder bakteriologischer Verunreinigung, Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrundes oder aus sonstigen Umweltschäden ergeben.
- Streiks und Demonstrationen und damit verbundene Ereignisse
- Konkurs, Insolvenz oder Krisenzustand des Beförderers, Reisebüros, Reiseveranstalters oder eines der Lieferanten der gebuchten Leistungen;
- Fehler oder Auslassungen während des Buchungsvorgangs
- Führen von Fahrzeugen, für die ein Führerschein einer höheren Klasse als B erforderlich ist, und von motorisierten Wasserfahrzeugen zur privaten Nutzung;
- Ansprüche, die sich ereignen, während sich die versicherte Person in einem Luftfahrzeug befindet, in dieses einsteigt oder es verlässt, außer als zahlender Passagier in einem Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß zur Beförderung von Passagieren zugelassen ist;
- 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 Reiserücktritt- und Unterbrechungskosten im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion gilt, die sich der Versicherte vor oder während der Reise zugezogen und manifestiert hat.

6. Rechtliche Abgrenzungen und Freistellungen 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.

- 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.
- Die Gesellschaft haftet nicht für Schäden, die durch eine Verzögerung oder Untätigkeit aufgrund von Anordnungen der zuständigen in- oder ausländischen Behörden, zufälligen Ereignissen, höherer Gewalt, unerwarteten oder unvollständigen Angaben des Versicherungsnehmers entstehen;

7. Grenzwert für die Versicherung

Es ist nicht erlaubt, mehrere ERGO-Reiseversicherungen oder ERGO-Reiseversicherungen zur Abdeckung desselben Risikos abzuschließen, um

- die Versicherungssummen durch die spezifischen Produktgarantien zu erhöhen;

- den Zeitraum der Deckung eines bereits laufenden Risikos zu verlängern (Verbot der Ausstellung von zeitlich aufeinanderfolgenden Policen)

- eine bereits angetretene Reise in den Versicherungsschutz einschließen (Verbot der Ausstellung von Policen während einer bereits angetretenen Reise).

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. Rückforderungsrecht

Die Gesellschaft tritt bis zur Höhe der Entschädigungssumme in alle Rechte und Ansprüche ein, die der Versicherungsnehmer gegen die für den Schaden Verantwortlichen hat.

10. Verschärfung/Reduzierung des Risikos

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.

"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

Ungenauere 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.

Bei der Haftpflichtversicherung läuft die Jahresfrist ab dem Tag, an dem der dritte Geschädigte vom Versicherten die Entschädigung verlangt oder gegen letzteren das Gerichtsverfahren eingeleitet hat.

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 Gesetzesnormen

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.

18. Reklamationen zum Vertrag

Reklamationen in Bezug auf die Handhabung des Vertragsverhältnisses, genauer gesagt in Sachen Haftungszuweisung, Effektivität der Leistung, der Bezifferung und Auszahlung der dem Anspruchsberechtigten zustehenden Summen müssen in Schriftform direkt an die Gesellschaft gerichtet werden: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via G. Washington 70, 20146 Milano, E-Mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, zertifizierte E-Mail-Adresse ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, Fax +39.02.76.41.68.62. Falls der Antragsteller mit dem Ergebnis der Reklamation nicht zufrieden ist bzw. falls er nicht innerhalb von maximal 45 Tagen eine Antwort erhält, kann er sich an die Versicherungsaufsichtsbehörde wenden: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Telefon 06.42.133.1, indem er seinem Vorbringen die Unterlagen in Bezug auf die von der Versicherungsgesellschaft behandelte Reklamation beilegt.

Besondere Versicherungsbedingungen

BITTE BEACHTEN SIE: Für Abonnements innerhalb von 48 Stunden nach der Buchung des Aufenthalts akzeptiert die Gesellschaft bei der Ausstellung des Versicherungsscheins die Selbsterklärung des Unternehmers, mit der Ausnahme, dass die Gesellschaft im Schadensfall Unterlagen zum Nachweis des Datums des Vertragsabschlusses und der Buchung bzw. der Zahlung verlangen wird.

ABSCHNITT A - STORNIERUNG DER HOTELRESERVIERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Nach dem Verzicht auf die Nutzung der Hotelreservierung, der Änderung der Reservierung oder der verspäteten Ankunft in der Struktur erstattet die Gesellschaft innerhalb der in der nachstehenden Tabelle der versicherten Kapitalien vorgesehenen Grenzen, mit Ausnahme der Ausschlüsse und Beschränkungen und abzüglich der in der Police angegebenen ungedeckten Posten oder Selbstbehalte, die Anzahlung oder die eventuelle Vertragsstrafe, die im Falle einer Stornierung oder Änderung derselben durch die Teilnehmer vorgesehen ist und die vom Versicherten auf der Grundlage der Buchungsbedingungen gezahlt wurde und sich aus den Buchungsunterlagen und den zum Zeitpunkt der Buchung vom Leistungserbringer mitgeteilten Strafbestimmungen ergibt.

Der Unfall muss die Folge eines unfreiwilligen, unvorhersehbaren und bei Vertragsabschluss nicht bekannten Umstandes sein, der unmittelbar auf den Versicherungsnehmer einwirkt und durch die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Gründe bestimmt ist (sog. "Versicherungsfälle").

<u>Versicherte Ereignisse</u>	
Krankheit, Verletzung oder Tod des Versicherten, eines Familienmitglieds, des Mitinhabers der Geschäftstätigkeit oder des einzigen mitreisenden Begleiters	✓
Entlassung, Entlassung oder Mobilität, neue Beschäftigung des Versicherten, eines Familienmitglieds, wenn es sich um eine reisende Begleitperson oder die einzige reisende Begleitperson handelt	✓

Ernennung oder Einberufung des Versicherungsnehmers, eines Familienangehörigen, wenn es sich um einen Mitreisenden oder den einzigen Mitreisenden handelt, als beidseitiger Richter, Zeuge oder Volksrichter vor dem Gericht, die dem Versicherungsnehmer nach Ausstellung der Police mitgeteilt wird	✓
Sachschäden an der Wohnung oder am Firmensitz des Versicherungsnehmers oder der einzigen mitreisenden Person, die außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Natur sind und die Anwesenheit des Interessenten erfordern	✓
Diebstahl der Ausweispapiere, die für die Ausreise des Versicherten, eines Familienmitglieds, wenn es sich um eine reisende Begleitperson handelt, oder der einzigen reisenden Begleitperson erforderlich sind (für Ereignisse, die in den letzten 5 Tagen vor dem Abreisedatum eintreten)	✓
Unmöglichkeit, den Aufenthaltsort vom Wohnsitz aus zu erreichen, aufgrund eines Unfalls oder einer Panne des Transportmittels des Versicherten während der Reise	✓
Änderung der Termine von Universitätsprüfungen, öffentlichen Wettbewerben, beruflichen Qualifikationsprüfungen des Versicherten oder des mitreisenden Familienmitglieds oder der einzigen Reisebegleitung.	✓

2 - Betrieb und Wirksamkeitsdatum

2.1 - Die Garantie beginnt mit der Ausstellung der Police und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten vertraglich vereinbarten Leistung, in jedem Fall aber bis zur Ankunft am Aufenthaltsort;

2.2 - Die Garantie ist ausschließlich gültig, wenn die Police ausgestellt worden ist

a) die Gesamtkosten der Reise zu garantieren

b) innerhalb von 48 Stunden nach der dokumentierten Buchung/Bestätigung der Leistungen

3 - Versichertes Kapital und Liquidationskriterien

3.1 - Es ist erlaubt, Buchungen bis zu einem Höchstwert von € 8.000 pro Person zu versichern.

Mitversichert sind die Kosten für Leistungen, die nicht im Reisepreis enthalten sind (z. B. für Wahlprogramme), sofern sie ausdrücklich in die Versicherungssumme eingeschlossen sind.

Ist das versicherte Kapital geringer als der Reisepreis (sog. unterversicherte Reise oder Teilversicherung), zahlt die Gesellschaft im Falle eines ersatzpflichtigen Schadens gemäß Art. 1907 des Bürgerlichen Gesetzbuches einen verhältnismäßig gekürzten Betrag, mit anschließendem Abzug des nicht gedeckten Betrages.

3.2 - Selbstbehalte und Überziehungen

Das Unternehmen wird die folgenden ungedeckten Beträge bei der Abrechnung anwenden:

- ohne Selbstbeteiligung im Todesfall oder bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen.

- mit einer 10%igen Mitversicherung, die in allen anderen Fällen vom Versicherten zu tragen ist.

3.3 - Verlängerung vorbestehender Krankheiten

Teilweise abweichend von den "Gemeinsamen Ausschlüssen für alle Garantien" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird vereinbart, dass die im "Abschnitt A - Stornierung von Hotelbuchungen" genannten Leistungen auch bei einem unvorhersehbaren Aufflammen von Vorerkrankungen, die nach der Buchung/Bestätigung der Reise und/oder Ausstellung der Police auftreten, zum Tragen kommen. Diese Verlängerung ist nur bei Vorlage der Bescheinigung einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus, Rettungsdienst, Hausarzt) gültig.

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

Das Unternehmen erfasst keine Vergütung für:

- Jeder Grund, der zur Stornierung der Reise führt, der vor dem Zeitpunkt der Hotelbuchung und/oder zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Police eingetreten ist oder mit dem vernünftigerweise gerechnet werden konnte;
- Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft vor dem Datum der Buchung der Reise oder Anmietung eingetreten ist;
- Entlassung aus "wichtigem Grund";
- Diebstahl von Dokumenten, die für die Ausreise erforderlich sind, wenn er mehr als 5 Tage vor der Abreise erfolgte;
- Berufliche Gründe, außer wie in Artikel 1 dieses Abschnitts vorgesehen;
- Ihre Entscheidung, nicht zu reisen
- Verwaltungs-, Registrierungs- oder andere verschiedene Gebühren, die erhoben werden können.

5 - Begrenzungen

5.1 - Wenn der Versicherte mit zwei oder mehreren Personen, die keine Familienmitglieder sind, oder mit einer vorher festgelegten Gruppe oder mit anderen Familieneinheiten an der gleichen Reise teilnimmt, gilt die Garantie im Falle einer Stornierung nicht nur für den direkt beteiligten Versicherten, sondern auch für seine Familienmitglieder oder nur für "einen" der Mitreisenden;

5.2 - Ist das versicherte Kapital geringer als der Reisepreis (sog. unterversicherte Reise oder Teilversicherung), zahlt die Gesellschaft im Falle eines entschädigungspflichtigen Schadens gemäß Art. 1907 des Bürgerlichen Gesetzbuches einen anteilig reduzierten Betrag, mit anschließendem Abzug der Überziehung.

5.3 - Die Entschädigung, die dem Versicherten zusteht, entspricht der Rücktrittsgebühr, die an dem Tag berechnet wird, an dem das Ereignis oder der Eintritt der Umstände, die die Unmöglichkeit der Durchführung der Reise bestimmen haben, eingetreten ist (Art. 1914 Zivilgesetzbuch). Höhere Rücktrittsgebühren, die dem Versicherten infolge einer verspäteten Mitteilung der Stornierung der Reise an den Veranstalter oder den Erbringer der gebuchten Leistung entstehen, werden dem Versicherten in Rechnung gestellt.

5.4 - Die Police ist für einen einzigen Erstattungsantrag gültig, danach erlischt sie. Im Falle des Verzichts auf die Reise durch nur einen der Versicherten bleiben alle Garantien der Police für die übrigen Versicherten wirksam.

5.5 - Im Falle eines Verzichts auf die Reise wegen Krankheit oder Verletzung sind die Treuhänder der Gesellschaft berechtigt, eine ärztliche Untersuchung durchzuführen. Der Versicherungsnehmer muss der Gesellschaft gestatten, die zur Feststellung des Schadensfalls erforderlichen Untersuchungen und Prüfungen vorzunehmen und der Gesellschaft alle den konkreten Fall betreffenden Unterlagen vorzulegen, wobei er zu diesem Zweck die Ärzte, die ihn untersucht oder betreut haben, von der Schweigepflicht entbindet.

Für den Fall, dass der treuhänderische Arzt der Gesellschaft bestätigt, dass der Gesundheitszustand der Person, deren Gesundheitszustand die Ursache für den Verzicht ist, die Teilnahme des Versicherten an der Reise nicht verhindert, oder der Versicherte der Gesellschaft nicht erlaubt, den Gesundheitszustand dieser Person zu überprüfen, behält sich die Gesellschaft das Recht vor, die Erstattung zu verweigern oder einen zusätzlichen Überziehungsbetrag von 30 % anzuwenden, der auf den erstattungsfähigen Betrag zu berechnen ist.

6 - Pflichten des Versicherten im Falle eines Unfalls

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Eintritt des Ereignisses

- Die Reservierung im Hotel so früh wie möglich zu stornieren, um die Stornogebühren zu minimieren,

- Die Gesellschaft innerhalb von 48 Stunden nach dem Ereignis über den Schadenfall zu informieren, wie in Abschnitt C unten - Pflichten des Versicherten - angegeben

ABSCHNITT B - UNTERBRECHUNG DES HOTELAUFENTHALTS

1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft erstattet im Rahmen der in der nachstehenden Tabelle der versicherten Kapitalien vorgesehenen Höchstbeträge den anteiligen Betrag des nicht genutzten Aufenthalts ab dem Datum der Heimreise nach einer Unterbrechung des gebuchten Aufenthalts, die die Folge von unfreiwilligen und zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Police nicht vorhersehbaren Umständen ist, verursacht durch

Versicherte Ereignisse	
Krankheit, Verletzung oder Tod des Versicherten, eines Familienmitglieds, des Mitinhabers der Geschäftstätigkeit oder des einzigen mitreisenden Begleiters	✓

Entlassung, Entlassung oder Mobilität, neue Beschäftigung des Versicherten, eines Familienmitglieds, wenn es sich um eine reisende Begleitperson oder die einzige reisende Begleitperson handelt	✓
Ernennung oder Einberufung des Versicherten, eines Familienmitglieds, wenn es sich um einen Mitreisenden oder den einzigen Mitreisenden handelt, als Geschworener, Zeuge oder Volksrichter vor Gericht, die nach Ausstellung der Police mitgeteilt wird	✓
Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder der einzigen mitreisenden Person, die außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Natur sind und die Anwesenheit des Betroffenen erforderlich machen	✓
Änderung der Termine von Universitätsprüfungen, öffentlichen Wettbewerben, beruflichen Qualifikationsprüfungen des Versicherten oder des mitreisenden Familienmitglieds oder der einzigen Reisebegleitung.	✓

2 – Gültigkeit und Wirksamkeit der Garantie

2.1 - Die Reiseabbruch-Garantie beginnt mit dem Tag nach dem Abreisedatum oder in jedem Fall mit der Inanspruchnahme der ersten Leistung und endet am Tag der Rückkehr oder in jedem Fall mit der Rückkehr zum Domizil.

2.2 - Es ist möglich, Buchungen bis zu einem Höchstwert von 8.000 € pro Person zu versichern.

2.3 - Verlängerung vorbestehender Krankheiten

Teilweise abweichend von den "Gemeinsamen Ausschlüssen für alle Garantien" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird vereinbart, dass die in "Abschnitt B - Unterbrechung von Hotelaufenthalten" genannten Leistungen auch bei unvorhersehbarem Aufflammen von Vorerkrankungen, die nach Reiseantritt auftreten, gelten. Diese Verlängerung ist nur bei Vorlage der Bescheinigung einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus, Arzt, Hausarzt) gültig.

3 - Abrechnungskriterien

3.1 - Die Gesellschaft leistet Entschädigung für den Versicherten, der seinen Aufenthalt aufgrund eines der unten genannten Ereignisse unterbrechen muss, unter der Voraussetzung, dass

- das Ereignis zum Zeitpunkt der Buchung des Aufenthalts nicht vorhersehbar war
- die Unterbrechung durch dieses Ereignis verursacht wird
- es für den Versicherten objektiv unmöglich ist, den Aufenthalt fortzusetzen.

3.2 - Die Gesellschaft erstattet den anteiligen Betrag des nicht genutzten Aufenthalts gemäß den Angaben in der Tabelle der versicherten Hauptstädte in Art. 2.2 (mit Ausnahme der Fahrkarten und der praktischen und versicherungstechnischen Verwaltungskosten) ab dem Datum der Rückkehr. Für die Berechnung der Gebühr wird festgelegt, dass der Tag, an dem die Rückgabe erfolgt, und der ursprünglich für die Rückgabe vorgesehene Tag als ein einziger Tag betrachtet werden.

Die Gesellschaft vergütet die Aufenthaltstage pro rata temporis wie folgt:

bei Ableben oder bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 2 Tagen des Versicherten, eines seiner Familienangehörigen, des allein reisenden Begleiters oder des Mitinhabers der unternehmerischen Tätigkeit	vollwert
In allen anderen Fällen	90% des fälligen Betrags

3.3 - Die Gesellschaft wird die Erstattung des vertraglich geschuldeten Betrages zugunsten des Versicherten veranlassen, wenn dieser bereits bezahlt wurde, oder die direkte Zahlung an das Hotel veranlassen, wenn der Betrag fällig, aber noch nicht bezahlt ist, und zwar gegen Vorlage einer ordnungsgemäßen Strafabrechnung durch das Hotel selbst.

3.4 - Die Gesellschaft leistet auf der Grundlage der in Punkt 3.2 genannten Kriterien Entschädigung für den Versicherten und, sofern sie versichert und in derselben Akte eingetragen sind, für seine Familienmitglieder oder (alternativ) nur für einen seiner Reisebegleiter.

3.5 Ist das versicherte Kapital niedriger als der Reisepreis, zahlt die Gesellschaft im Falle eines ersatzpflichtigen Schadens gemäß Art. 1907 des Bürgerlichen Gesetzbuches einen verhältnismäßig gekürzten Betrag unter nachträglichem Abzug des ungedeckten Betrages.

3.6 Nimmt der Versicherte gleichzeitig mit seinen Familienangehörigen und/oder anderen Personen an einer Reise teil, so gilt die Garantie nicht nur für den unmittelbar beteiligten Versicherten und seine Familienangehörigen, sondern auch für nur eine der mitreisenden Personen, sofern diese ebenfalls versichert sind.

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

Das Unternehmen erfasst keine Vergütung für:

- Jede Ursache, die zu einer Unterbrechung der Reise führt, die vor dem Zeitpunkt der Hotelbuchung und/oder dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses eingetreten ist oder mit der vernünftigerweise gerechnet werden konnte;
- Vorsätzliche Handlungen und jede vorhersehbare, vorher bestehende und vermeidbare Tatsache oder Umstand
- Schwangerschaftszustände, wenn die Schwangerschaft vor dem Datum der Buchung der Reise oder Anmietung eingetreten ist;
- Probleme, die durch Impfungen entstehen
- Reiseabbruch aus medizinischen Gründen, wenn der vom Unternehmen beauftragte Arzt die Notwendigkeit der Wiedereinreise nicht bestätigt
- Entlassung aus "wichtigem Grund";
- Berufliche Gründe, außer wie in Satz 1 dieses Absatzes vorgesehen;
- Entscheidung des Versicherten, die Reise aus anderen als den in Artikel 1 genannten Gründen zu unterbrechen.
- Unterbrechung der Reise aufgrund von Unruhen, Streiks, Aussperrungen, Blockaden, behördlichen Maßnahmen eines Landes, unabhängig davon, ob solche Ereignisse tatsächlich vorliegen oder drohen;
- Reiseunterbrechung aufgrund von tellurischen, terroristischen, soziopolitischen, meteorologischen, natürlichen Ereignissen, Epidemien oder der Gefahr des Eintretens solcher Ereignisse.
- Reklamationen bei fehlender Originaldokumentation der angefallenen Kosten
- Unvollständige oder fehlende Reiseunterlagen oder fehlende Ausweisdokumente
- Steuern und Gebühren für gebuchte Leistungen

Für alles, was nicht angegeben ist, lesen Sie bitte die Ausschlüsse, die für alle Garantien gelten.

5 - Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Eintritt des Ereignisses

- die Gesellschaft innerhalb von 48 Stunden nach der Unterbrechung des Aufenthalts über den Anspruch zu informieren
- die im folgenden Abschnitt C - Obliegenheiten des Versicherten gemeldeten Angaben zu beachten

ABSHNITT C – PFLICHTEN DES VERSICHERTEN

C.1 Im Falle von Reisesornioansprüchen ist der Versicherte bei Eintritt des Ereignisses, das zur Stornierung der Reise führt, verpflichtet:

- die gebuchte Reise so schnell wie möglich zu stornieren, um die Stornokosten auf ein Minimum zu reduzieren
- den Anspruch innerhalb von 48 Stunden nach dem Ereignis an das Unternehmen zu melden, indem Sie sich mit dem Claims Call Center unter +39 02 0062 0261 in Verbindung setzen:
 - unter Angabe der Umstände des Ereignisses und - wenn das Ereignis medizinischer Natur ist - der Adresse, unter der die Person, deren Erkrankung die Ursache für den Verzicht ist, erreicht werden kann;
 - zur Angabe der Nummer der aktuellen Richtlinie;
 - die Angabe der persönlichen Daten, der Steuernummer und der Adresse des Zahlungsempfängers.
- zu übertragen, auch zu einem späteren Zeitpunkt:

- o Krankenakten, im Falle eines Verzichts nach einem Krankenhausaufenthalt;
- o Bescheinigung über das zwischen dem Versicherten und einem anderen Beteiligten bestehende Verwandtschaftsverhältnis, das den Verzicht auf die Reise bestimmt hat;
- o Kopie des Reisevertrags und/oder der Buchungsbestätigung des Carriers (mit Angabe der zusätzlichen und optionalen Posten, aus denen sich die Kosten für den Flugschein zusammensetzen);
- o Kopie des vom Reiseveranstalter und/oder Beförderer ausgestellten Strafzettels;
- o Bankverbindung (Name und Adresse der Bank, IBAN-Code, SWIFT-Code im Falle eines ausländischen Kontos und der Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Kontoinhaber.

C.2 – Bei einem Reiseunterbrechung-Schadenfall:

- Eröffnen Sie den Schadensfall, indem Sie sich innerhalb von 48 Stunden nach der Unterbrechung der Reise an das Call Center für Schadensfälle unter der Nummer +39 02 0062 0261 wenden

Für beide der oben genannten Optionen

- Bei der Eröffnung der Forderung wird eine Bestätigungs-E-Mail mit der Nummer der offenen Forderung, der Angabe der für die Verwaltung der Forderung erforderlichen Dokumente und einem vollständig auszufüllenden Formular versandt.

- Das ausgefüllte Formular und die erforderlichen Unterlagen sind innerhalb von 20 Tagen nach Eingang des Formulars beim Versicherten per Einschreiben mit Rückschein oder per beglaubigter E-Mail (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) an die ERGO Reiseversicherung AG - Generalvertretung für Italien - Schadenbüro - Via Pola, 9 - 20124 Mailand, zu senden.

Der Versicherte muss auch:

- garantieren dem Unternehmen das Recht, weitere Unterlagen anzufordern, und verpflichten sich jetzt zu deren rechtzeitigem Versand und zur Durchführung weiterer Untersuchungen.

- Befreiung vom Berufsgeheimnis, gegenüber der Firma, den Ärzten, die ihn vor und nach dem Unfall untersucht haben.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung gemäß Art. 1915 des italienischen Zivilgesetzbuches führen.

Darüber hinaus:

- Die Kosten für die Suche und Schätzung des Schadens gehen zu Lasten des Versicherten.

- Für die Schätzung der Rückerstattung, die in Italien und mit Wahrung in Euro vorgenommen wird, wird auf die Versicherungsbedingungen verwiesen.

Datenschutz

Mit dem vorliegenden Dokument möchte Sie der Verantwortliche, der im Folgenden angegeben ist, über die Zwecke und Modalitäten der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Rechte informieren, die Ihnen von der Verordnung (EU) 679/2016 (im Folgenden „DSGVO“) im Zusammenhang mit dem Schutz natürlicher Personen in Bezug auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten und den freien Datenverkehr zuerkannt werden.

1. Verantwortlicher

Der Verantwortliche für die Verarbeitung ist die ERGO REISEVERSICHERUNG AG, Generalvertretung für Italien, mit Rechtssitz in Via Pola 9, 20124 Mailand (im Folgenden auch ERGO Italia oder die „Versicherungsgesellschaft“). Sie können den Datenschutzbeauftragten an der oben angegebenen Adresse oder unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Welche Daten werden verarbeitet?

Zu den Versicherungszwecken, die in dieser Datenschutzerklärung angeführt sind, können wir die personenbezogenen Identifizierungs- und Kontaktdaten, Daten zum versicherten Ereignis (die Reise), zum Tarif, zur angewendeten Prämie und zu den erfolgten Schadensfällen, sowie – mit Ihrer Zustimmung – Daten in Bezug auf Ihre Vorlieben, Konsumgewohnheiten und Verhaltensweisen verarbeiten. Diese Daten werden direkt von Ihnen bereitgestellt oder stammen von Dritten, wie in dem Fall, in dem der Versicherungsvertrag automatisch mit der gekauften Reise kombiniert wird.

3. Verarbeitungsart

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß der Verordnung (EU) 679/2016 unter Verwendung manueller (Verarbeitung von Akten und Dokumenten in Papierform) und automatisierter Modalitäten, sowie von Logiken, die eng mit den Verarbeitungszwecken verbunden sind. Die Verarbeitungen werden durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen geschützt. Die Versicherungsgesellschaft verbreitet die personenbezogenen Daten nicht.

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

4.1 Vertragliche Zwecke

Wenn Sie eine Versicherungspolice abschließen wollen, müssen wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, um Vorinformationen zum Vertrag zu erfassen, um das Zustandekommen des Vertrag zu ermöglichen, und danach, um etwaige Schadensfälle zu handhaben. Art. 6 Absatz 1 litera b) der DSGVO stellt die rechtliche Basis für unsere Verarbeitungen administrativer und buchhalterischer Art dar, die mit den vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten zusammenhängen und Fernkommunikationstechniken umfassen, wie beispielsweise den telefonischen Kundendienst. Die Bereitstellung der Daten ist obligatorisch, und sie werden für den Zeitraum aufbewahrt, in dem der Vertrag gültig ist. Bei Beendigung des Vertrags aus einem beliebigen Grund werden die Daten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gespeichert (zehn Jahre).

4.2 Rechtliche Zwecke

Die Versicherungsgesellschaft verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten für Pflichten, die sich aus den Gesetzen (wie Anti-Geldwäsche-Prüfungen, Betrugsbekämpfung, obligatorische Mitteilungen zu Steuerzwecken usw.), aus gemeinschaftlichen Regelwerken und Vorschriften, sowie aus Vorschriften der Aufsichts- und Kontrollbehörden bzw. anderer Behörden ergeben, die hierzu legitimiert sind. Art. 6 Absatz 1 litera c) DSGVO liefert die rechtliche Basis für die Verarbeitungen, die wir zur Erfüllung von Pflichten laut Gesetzen, Regelwerken und Verfügungen legitimer Behörden durchführen müssen. Die Bereitstellung der Daten ist obligatorisch. Die Daten werden für den vom Gesetz vorgeschriebenen Zeitraum gespeichert, und insbesondere zehn Jahre lang ab dem Datum der Vertragsauflösung aus jedem beliebigen Grund bzw. ab dem Datum einer verbindlichen Entscheidung einer hierzu legitimierten Behörde (wie beispielsweise das Urteil eines Gerichts) nach besagter Vertragsauflösung.

4.3 Zwecke, die Ihre Einwilligung erfordern

Ihre Einwilligung in die Verarbeitung, die Sie durch Ankreuzen der Felder im beigefügten Vordruck nach Ihrer freien Wahl zum Ausdruck bringen und jederzeit widerrufen können, benötigen wir für:

4.3.1 Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten: Zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten [wie im Falle der Regulierung von Schäden, die mit physischen Schädigungen verbunden sind] benötigen wir Ihre schriftliche Einwilligung, die die rechtliche Basis für die Verarbeitung gem. Artikel 7 und 9 Absatz 1 litera a) DSGVO darstellt. Die fehlende Einwilligung führt dazu, dass es der Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, die Tätigkeiten, die in der obigen eckigen Klammer angeführt sind, durchzuführen, und dies ist auch ab dem Zeitpunkt der Fall, an dem später eventuell ein Widerruf erfolgt. Die besonderen Datenkategorien werden bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bzw. der Beendigung der Verarbeitung aus einem beliebigen Grund verarbeitet und für den vorgeschriebenen Zeitraum gespeichert (10 Jahre).

4.3.2 Verarbeitung zu Marketingzwecken: Die geschäftlichen Werbetätigkeiten werden über Korrespondenz per Post und elektronische Mitteilungen wie Telefonate, auch über automatisierte Anrufsysteme, Fax, E-Mails, SMS- oder MMS-Mitteilungen, sowie Mitteilungen in den sozialen Medien, bei denen Sie angemeldet sind, abgewickelt.

4.3.2.1 Marketing eigener Produkte/Dienste bzw. der Gruppe: Die Versicherungsgesellschaft möchte die personenbezogenen Daten verarbeiten, um Werbe- und geschäftliche Mitteilungen in Bezug auf eigene Produkte und Dienste sowie für Produkte und Dienste anderer Gruppengesellschaften verarbeiten, und um Direktverkaufsmaßnahmen, Marktforschungen, Qualitätsmessungen zu den Produkten und Diensten durchzuführen, auch auf Grundlage der Analyse dieser Daten, die sich bereits in ihrem Besitz befinden. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Absatz 1 litera a) DSGVO] liefert die rechtliche Basis für die Verarbeitungen, und die Nichteinwilligung führt dazu, dass es für die Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, diese Mitteilungen vorzunehmen, ohne Folgen für Ihre Anfragen und Ihre bestehenden Beziehungen. Die Daten werden bis zum Zeitpunkt des Widerrufs oder der Beendigung der Verarbeitung aus einem beliebigen Grund verarbeitet. Falls Sie Ihre Einwilligung zur Profilierung aus dem folgenden Punkt erteilt haben, berücksichtigt die Marketingtätigkeit lediglich die Daten, die sich auf die letzten 12 Monate beziehen.

4.3.2.2 Abtretung von Daten an Dritte zu kommerziellen Zwecken: Die Versicherungsgesellschaft kann die personenbezogenen Daten an Drittfirmen abtreten, die Verarbeitungen für Marketingzwecke im Zusammenhang mit ihren Produkten und Diensten vornehmen, und zwar als autonome Verantwortliche. Das Verzeichnis dieser Firmen unterteilt nach Warenkategorien, bei denen die von der DSGVO für die betroffene Person vorgesehenen Rechte ausgeübt werden können, kann auf der Website der Versicherungsgesellschaft

www.ergoassicurazioneviaggi.it eingesehen werden. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Absatz 1 litera a) DSGVO] liefert die rechtliche Basis für die Verarbeitungen, und die Nichteinwilligung führt dazu, dass es für die Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, diese Mitteilungen vorzunehmen, ohne Folgen für Ihre Anfragen und Ihre bestehenden Beziehungen. Die Daten werden bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bzw. der Beendigung der Verarbeitung aus einem beliebigen Grund verarbeitet. Unter Ausnahme der Verarbeitungen durch die Personen, an die sie abgetreten wurden, werden die Daten für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum gespeichert (10 Jahre).

4.3.2.3 Profiling: Durch die Ausarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mit und auch ohne elektronische Hilfsmittel, sowie Ihrer Vorlieben, Konsumgewohnheiten und Verhaltensweisen kann die Versicherungsgesellschaft Dienste oder Produkte herausfinden und anbieten, die für Sie besser geeignet sind. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Absatz 1 litera a) DSGVO] liefert die rechtliche Basis für die Verarbeitungen, die Nichteinwilligung führt dazu, dass es für die Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, dieses Profiling durchzuführen; dies hat keine Folgen für Ihre Anfragen und Ihre bestehenden Beziehungen, es hindert jedoch die Versicherungsgesellschaft daran, gezielte Angebote zu präsentieren. Die Daten werden bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bzw. der Beendigung der Verarbeitung aus einem beliebigen Grund verarbeitet. Das Profiling berücksichtigt die Daten der letzten 12 Monate.

4.3.2.4 Automatisierte Entscheidungsfindung, einschließlich Profiling: Die Versicherungsgesellschaft kann einige Ihrer Daten mit dem Zweck verarbeiten, Entscheidungen zu treffen, die alleine auf einer automatisierten Verarbeitung, einschließlich Profiling, basieren. Die Versicherungsgesellschaft nimmt insbesondere auf die bereits bestehenden Beziehungen Bezug (Abschluss anderer Versicherungsverträge und regulierte Schadensfälle), um in den nächsten Verträgen günstigere Tarife anzubieten/anzuwenden. Die Einwilligung in die Verarbeitung [Art. 6 Absatz 1 litera a) DSGVO] liefert die rechtliche Basis für die Verarbeitungen, die Nichteinwilligung führt dazu, dass es für die Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, dieses Profiling durchzuführen; dies hat keine Folgen für Ihre Anfragen und Ihre bestehenden Beziehungen, es hindert jedoch die Versicherungsgesellschaft daran, günstigere Tarife anzubieten.

4.3.2.5 Berechtigtes Interesse: Die Versicherungsgesellschaft verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten auch in ihrem berechtigten Interesse im Falle der Übersendung von E-Mail-Mitteilungen, die von Ihnen nicht abgelehnt wurden, für den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen der Versicherungsgesellschaft, die gleich sind wie jene, die Sie schon einmal gekauft und anlässlich dessen Sie Ihre E-Mail-Adresse bekanntgegeben haben.

5. Personen, denen die Daten bekanntgegeben werden bzw. die davon Kenntnis erlangen.

Ihre personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit den aktivierten Beziehungen/Diensten, können öffentlichen Institutionen (Finanzbehörde) und Aufsichtsorganen (ital. Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS) bekannt gegeben werden

Für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu den oberhalb angeführten Zwecken greifen wir überdies auf die Zusammenarbeit externer Personen zurück, die folgenden Kategorien angehören:

- Konzerngesellschaften;
- Dienstleister für Informatik- und Telematikservice;
- Verwaltungsgesellschaften von Zahlungssystemen;
- Gesellschaften, die nationale und internationale Systeme zur Kontrolle von Versicherungsbetrug verwalten;
- Dienstleister für die Ablage von Dokumenten in Papierform;
- Dienstleister auf dem Gebiet der digitalen Aufbewahrung;
- Lieferanten von kommerziellen Informationen;
- Dienstleister für Logistik, Transport, Versand und Kommunikationsaussonderung;
- Gesellschaften und Freiberufler für Forderungseintreibungstätigkeiten;
- Gesellschaften und Freiberufler für rechtliche Tätigkeiten und Beratung;
- Rechnungsprüfungsgesellschaften.

Falls Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung für Werbezwecke erteilt haben, können Ihre Daten auch

- Gesellschaften, die auf Marketing- und geschäftliche Werbetätigkeiten spezialisiert sind;
- Geschäftspartnern;

bekanntgegeben werden.

Diese Personen sind als autonome Verantwortliche tätig, außer sie wurden von der Versicherungsgesellschaft als Auftragsverarbeiter für die ihnen zustehenden Verarbeitungen bestimmt. Ihr Verzeichnis wird ständig aktualisiert und Sie können ganz bequem und kostenlos darüber verfügen, indem Sie eine Mitteilung an die oben angeführten Adressen senden.

Die personenbezogenen Daten werden von Beschäftigten und anderen Mitarbeitern in der Eigenschaft als autorisierte und mit der Verarbeitung beauftragte Personen verarbeitet, die auch nur vorübergehend mit den ihnen zufallenden Diensten der Versicherungsgesellschaft betraut sind.

6. Übermittlung der personenbezogenen Daten ins Ausland

In einigen Fällen kann die Versicherungsgesellschaft die personenbezogenen Daten ins Ausland übermitteln, beispielsweise und aus berechtigtem Interesse, an unser Mutterunternehmen in Deutschland. Falls sich diese Länder außerhalb der EU befinden, sind Übermittlungen dann erlaubt, wenn Entscheidungen der EU-Kommission in Bezug auf die Angemessenheit vorliegen, und auch bei Bestehen internationaler Vereinbarungen bzw. unter Anwendung angemessener Schutzgarantien wie Vertragsklauselmodelle, die von der EU-Kommission ausgegeben werden. Weitere Informationen zu diesen Garantien können unter den oben genannten Adressen erfragt werden.

7. Rechte der betroffenen Person

Die Personen, auf die sich die personenbezogenen Daten beziehen, haben das Recht, jederzeit die Bestätigung zu erhalten, ob eine Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten vorgenommen wird oder nicht, das Recht auf Zugang zu diesen Daten und auf Kenntnis deren Inhalt und Ursprung, auf die Prüfung deren Richtigkeit bzw. Beantragung deren Ergänzung, Aktualisierung oder Berichtigung. Außerdem haben die betroffenen Personen das Recht, die Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, den Widerruf der Einwilligung und die Portabilität der Daten zu beantragen, sowie das Recht, eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen und sich auf jeden Fall aus berechtigten Gründen der Datenverarbeitung zu widersetzen. Die Rechte der betroffenen Person können gegenüber den oberhalb angeführten Ansprechpartnern ausgeübt werden.

VERSICHERUNGSPOLICE NR. 20550153-PV20
VERTRAGSTRAEGER: ASSIGECO Srl

COVID-19 und Versicherungsschutz

Betrifft: Versicherungsschutz für Reiserücktritts-Deckung auch im Falle einer Erkrankung von Covid19 trotz Pandemiestatus.

Im Hinblick auf die obengenannte Police bestätigen wir hiermit die Deckung für Reiserücktritts- und Reiseabbruchsfälle, die auf Covid-19 zurückzuführen sind, obwohl Covid-19 von der WHO nach wie vor als Epidemie oder Pandemie eingestuft wird, und normalerweise ausgeschlossen ist.

Daher wird die ERGO Reiseversicherung dem Ausschluss der Pandemie nicht widersprechen, solange die Zahl der Ansteckungen unter Kontrolle bleibt. Bei wesentlichen Änderungen, die die italienische Regierung veranlassen, restriktive Maßnahmen zu ergreifen, behält sich die ERGO Reiseversicherung das Recht vor, den Versicherungsschutz schriftlich auszuschließen, wobei sich dies auf zukünftige Buchungen auswirkt und bereits abgeschlossene Policen nicht betreffen sind.

Einige praktische Beispiele, um die Anwendung des Versicherungsschutzes ab heute besser zu veranschaulichen:

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass ein Versicherter die Reise nicht antreten kann:

- a) Weil bei ihm eine Körpertemperatur **höher als 37,5°C** festgestellt wird, selbst in Anwesenheit eines nachfolgenden Covid19 n-gativ-Tests.
- b) Weil die versicherte Person auch ohne Symptome oder Fieber positiv auf Covid19 getestet hat
- c) Weil der Versicherte Symptome von Covid19 hat, wie vom Hausarzt berichtet;
- d) Weil ein Familienmitglied (wie in der Police definiert) des Versicherten an Covid19 erkrankt ist und die Anwesenheit in der Wohnung des Versicherten erforderlich ist
- e) Weil der Reisebegleiter des Versicherten an Covid19 erkrankt ist und die Reise nicht unternommen werden kann

Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass der Versicherte oder ein Mitreisender auf Anordnung der Regierung oder einer Behörde unter Quarantäne gestellt wird, weil der Verdacht besteht, dass der Versicherte oder ein Mitreisender einer ansteckenden Krankheit (einschließlich Covid19-Infektion) ausgesetzt war. Die Notwendigkeit einer Quarantäne muss durch amtliche Unterlagen der Quarantänebehörden hinreichend belegt werden.

Nicht versichert ist eine Quarantäne, die allgemein oder flächendeckend für einen Teil der Bevölkerung oder ein geografisches Gebiet gilt oder die am Abreiseort, am Zielort der Reise oder an Zwischenstationen gilt. Der Versicherungsschutz greift nicht, wenn die versicherte Person die Reise nicht antreten kann oder will, weil sie - auch als Risikopatient - aufgrund einer zunehmenden Zahl von Fällen am Urlaubsort oder am Reiseziel Angst vor einer Ansteckung hat.

Im Falle einer Abschottung, Schließung der Grenzen oder Einschränkungen der Freizügigkeit italienischer Staatsbürger hat die Politik keine Auswirkungen auf annullierte Reisen, für die die Behörde angemessene Formen der Entschädigung für bezahlte und nicht in Anspruch genommene Dienstleistungen bereitstellen muss.

Mailand, 25/05/2021

ERGO Reiseversicherung AG
Rappresentanza Generale per l'Italia