SET-INFORMATIVO

CUBA CARE Insurance Travel

Assicurazione Assistenza, Spese Mediche, Bagaglio e Annullamento

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE

Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e dei Termini

ASSILIFE S.r.l. - CUBA CARE Insurance Travel PLUS 92240003-PV24 - BASIC 92240002-pv24

CUBA CARE Insurance Travel

Cuba Care Insurance Travel è un marchio di proprietà di Assilife S.r.l.

ERGO Assicurazione Viaggi

INFORMAZIONI COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI ERGO Assicurazione Viaggi
Sede Secondaria Rappresentanza Generale per l'Italia via Pola,9 20124 Milano tel +39 02 76.41.66.52
Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007 n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071

Assilife

INFORMAZIONI DISTRIBUTORE ASSICURATIVO - ASSILIFE S.r.l.
Sede Legale ed Operativa via A.Manzoni,32 20900 Monza MB tel +39 039 325500 info@assilife.com www.assilife.com
Albo Intermediari Assicurativi RUI n°A000742679 del 03/01/2024 Soggetto a vigilanza ispettiva IVASS www.ivass.it

Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo
Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°I.00071

Prodotto: CUBA CARE Insurance Travel Assistenza e Spese Mediche

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

Che tipo di assicurazione è?
Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio operante per un singolo viaggio allo scopo di tutelarla rispetto alle Spese Mediche, alla necessità di Assistenza Sanitaria in viaggio, ai problemi al Bagaglio, alla Rinuncia del Viaggio.

Che cosa è assicurato?

Spese Mediche:

- ✓ Spese ospedaliere e chirurgiche.
  Massimale CUBA CARE:
  BASIC € 40.000 - PLUS € 80.000.
- ✓ Spese mediche e farmaceutiche.
  Sottolimite CUBA CARE: BASIC € 300 - PLUS € 1.000.
- ✓ Spese per cure riabilitative.
  Sottolimite CUBA CARE: BASIC € 300 - PLUS € 500.
- ✓ Spese odontoiatriche urgenti.
  Sottolimite CUBA CARE: BASIC € 300 - PLUS € 500.
- ✓ Spese di soccorso, salvataggio e recupero.
  Sottolimite CUBA CARE: BASIC € 1.000 - PLUS € 3.000.
  .

Assistenza Sanitaria in viaggio:

- ✓ Consulenza medica telefonica.
- ✓ Segnalazione di medico specialista.
- ✓ Trasporto/Rientro sanitario.
- ✓ Rientro dell'Assicurato Convalescente.
  Sottolimite: CUBA CARE: BASIC € 1.000 - PLUS € 1.500.
- ✓ Rientro dei compagni di viaggio.
  Sottolimite CUBA CARE: BASIC € 300- PLUS € 500.
- ✓ Spese di viaggio di un familiare.
  Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Rientro anticipato.
  Sottolimiti CUBA CARE: fino a BASIC € 500- PLUS € 1.000.
- ✓ Prolungamento soggiorno.
  Sottolimiti CUBA CARE: BASIC fino a € 80 massimo 3 gg, PLUS fino a € 80 massimo 7gg
- ✓ Prolungamento soggiorno a seguito di **quarantena**
  Sottolimiti **CUBA CARE PLUS** fino a € 75 massimo 14 gg
- ✓ Spese supplementari di rientro a seguito di **quarantena**
  Sottolimiti **CUBA CARE PLUS** fino a € 1.000
- ✓ Rientro della salma.
  Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.
- ✓ Rimborso delle spese telefoniche.
  Sottolimiti CUBA CARE: fino a BASIC € 50- PLUS € 100

Bagaglio personale

- ✓ Furto, Scippo, Rapina.
- ✓ Incendio, Smarrimento, Distruzione.

  Massimale CUBA CARE: fino a BASIC € 500- PLUS € 1.000 Sottolimiti: la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.

Acquisti di 1° necessità

- ✓ Furto, Scippo, Rapina.
- ✓ Incendio, Smarrimento, Distruzione.
- ✓ Ritardo nella riconsegna superiore a 8 ore.

Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- ✗ Malattie mentali, stati d'ansia, stress, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura.
- ✗ **Malattie preesistenti e croniche, ad eccezione di quanto previsto per CUBA CARE PLUS (copertura delle riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti)**
- ✗ Dimissioni volontarie contro il parere medico.
- ✗ Viaggi per trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, eliminazione o correzione di difetti e malformazioni fisiche preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo, anche con ordigni nucleari o chimici.
- ✗ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.
- ✗ Catastrofi naturali.
- ✗ Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La presente esclusione non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche, Annullamento relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.
- ✗ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- ✗ Caccia, possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione).
- ✗ Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.

Massimale: Sottolimiti CUBA CARE: fino a BASIC € 100- PLUS € 200 la invitiamo a verificare le griglie dei sottolimiti nella documentazione.

Rinuncia del viaggio per (GARANZIA OPZIONALE solo con CUBA CARE PLUS)

- ✓ Malattia, ricovero, infortunio, morte.
- ✓ Licenziamento, cassa integrazione, mobilità, nuova assunzione.
- ✓ Nomina o convocazione dell'Assicurato, a Giurato, Testimone o Giudice Popolare in Tribunale.
- ✓ Danni materiali straordinari e imprevedibili all'abitazione che necessitino della presenza dell'Interessato.
- ✓ Furto dei documenti d'identità necessari all'espatrio occorsi nei 5 gg precedenti la data di partenza).
- ✓ Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza per incidente o guasto lungo il tragitto.
- ✓ Variazione della data degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio della professione o di concorsi pubblici.
- ✓ Malattia o intervento chirurgico salvavita del proprio animale domestico (esclusivamente cane o gatto).
- ✓ Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.

Massimale per Rinuncia al viaggio **(solo nel caso Lei abbia acquistato questa garanzia facoltativa)**: € 13.000 per transazione.

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

- ✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- ✗ Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- ✗ Viaggi in Paesi sotto embargo o sanzioni internazionali o in zone sconsigliate dal Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o con situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.

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

Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è sempre soggetta a criteri di ammissibilità.
- ! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia; se non ha capacità giuridica; se ha più **di 90 anni.**
- ! La durata massima di ciascun viaggio è di **90 gg.**
- ! La Società non è obbligata al risarcimento in caso di Dolo o Colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste limitazioni della copertura: legga attentamente la documentazione per avere la certezza di essere informato in modo esauriente.

Dove vale la copertura?
Le garanzie della Polizza sono valide per la destinazione o le destinazioni plurime indicate in Polizza.

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

Quando e come devo pagare?
Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
Per Annullamento e Rinuncia al viaggio: la garanzia vale dal giorno della stipula della polizza fino al giorno della partenza compreso e termina con l'utilizzo del primo servizio o al raggiungimento del luogo di soggiorno.
Per tutte le altre garanzie la copertura inizia con l'inizio del viaggio e la fruizione del primo servizio contrattualmente previsto, e termina alla fine del viaggio.

Come posso disdire la polizza?
Non si applica alcun diritto di recesso.

ERGO
Assicurazione Viaggi

Assicurazione Viaggi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: *ERGO Reiseversicherung AG*

Prodotto: CUBA CARE Insurance Travel *Assistenza e Spese Mediche*

DIP aggiuntivo Assistenza e Spese Mediche in Viaggio aggiornato al 15-02-2024

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo pre-contrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

ERGO Reiseversicherung AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel. +39.02.00.62.12.16; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; e-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.

ERGO Reiseversicherung AG
- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße 2, 81737 München.
- Autorità di Controllo: Autorità Tedesca BAFIN.

La Rappresentanza Generale per l'Italia
- Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERGO Assicurazione Viaggi"), Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel.:+39.02.00.62.12.16; Sito Internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; E-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.
- Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

La situazione Patrimoniale al 31/12/2022 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)
- Patrimonio netto: € 82,00 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,50 Mln e Riserve Patrimoniali: € 46,00 Mln.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 77,20 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 19,30 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 152,75 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 198 %

Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.ergo-reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Che cosa è assicurato?

Spese Mediche

Spese ospedaliere e chirurgiche – Massimali per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 80.000 (*malattie preesistenti)	€ 40.000

Spese mediche e farmaceutiche – Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, day hospital, prodotti farmaceutici.

Massimali per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 500	€ 300

Spese per cure riabilitative – Rimborso delle spese di riabilitazione. Massimali per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 500	€ 300

Spese odontoiatriche urgenti – Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Massimali per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 500	€ 300

Spese di soccorso, salvataggio e recupero – Rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero.
Massimali per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 3.000	€ 1.000

Assistenza Sanitaria in Viaggio

Nota: le prestazioni di assistenza sono correlate alla scelta del prodotto CUBA CARE BASIC o PLUS.

Consulenza Medica Telefonica – Servizio telefonico di guardia medica per accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	✓	✓

Segnalazione di un medico specialista – Segnalazione del nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato, qualora emerga la necessità per l'Assicurato di sottoporsi ad una visita specialistica.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	✓	✓

Trasporto/ Rientro sanitario – Organizzazione del trasporto o del rientro con il mezzo più idoneo dal centro di primo soccorso o di ricovero verso un centro medico più adeguato o verso il domicilio dell'Assicurato, previa consultazione dei medici curanti.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	✓	✓

Rientro del convalescente – Organizzazione e presa in carico delle spese per rientro anticipato dell'Assicurato con il mezzo più idoneo qualora a causa della convalescenza non sia in grado di continuare il viaggio, previa consultazione medica.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 1.000	€1.000

Rientro dei compagni di viaggio – Organizzazione e presa in carico delle spese per rientro anticipato dell'Assicurato con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso di un compagno di viaggio. Massimale per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 500	€ 300

Spese di Viaggio di un familiare – Organizzazione e presa in carico delle spese di viaggio e di soggiorno di un solo familiare in caso di Decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	Costo Viaggio € 600 Soggiorno fino a 5 gg per un massimo di 100 €/gg.	Costo Viaggio € 300. Soggiorno fino a 3 gg per un massimo di 70 €/gg.

Rientro Anticipato – Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro dell'Assicurato in caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero di un familiare.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 1.000	€ 500

Prolungamento soggiorno – Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione) qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia, infortunio o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio. Massimale per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	Fino a 7 gg; Max 80 €/ gg	Fino a 3 gg; Max 80 €/ gg

Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena – Presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione) qualora l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, la società rimborsa le spese supplementari di soggiorno (pernottamento e prima colazione). Massimale per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	fino a 14gg; max 75€/gg	✗

Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena – Presa in carico delle spese supplementari di trasporto sostenute per il rientro a domicilio nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, e sia impossibilitato a rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti. Massimale per persona e per periodo assicurativo:

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	fino a € 1.000	✗

Rientro Salma – Presa in carico delle spese di trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura a seguito di decesso dell'Assicurato.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	✓	✓

Rimborso spese telefoniche – Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa.

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Mondo	€ 100	€ 50

Assicurazione Bagaglio – Acquisti di prima necessità *(prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente)*

A seguito dei seguenti eventi occorsi al Bagaglio dell'Assicurato:

- Per la garanzia bagaglio:
  - Furto, scippo o rapina
  - Incendio, smarrimento, danneggiamento o distruzione
- Per la garanzia acquisti di prima necessità (valida solo per il viaggio di andata):
  - Furto, scippo o rapina
  - Incendio, smarrimento, danneggiamento o distruzione
  - Ritardo superiore a 8 ore nella riconsegna da parte del vettore

Rimborso all'Assicurato secondo i Massimali di seguito indicati (per persona e per periodo assicurativo):

	CUBA CARE PLUS	CUBA CARE BASIC
Bagaglio Personale	€ 1.000	€ 500
Acquisti di Prima Necessità	€ 200	€ 100

Limite massimo per oggetto € 150, per collo € 600, per oggetti di valore € 500, per nucleo familiare € 2.500.

Assicurazione Rinuncia/Annullamento Viaggio – *(prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente)*

Rinuncia al viaggio – Annullamento

La Società riconosce all'Assicurato la corresponsione del Capitale Assicurato scelto dal Contraente, a seguito di:

	CUBA CARE PLUS
Malattia, ricovero, 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	✓
Danni materiali all'abitazione 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 partenza a causa di incidente o guasto durante il tragitto	✓
Variazione della data di sessione degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione a concorsi pubblici	✓
Malattia o intervento chirurgico salvavita del proprio animale domestico (esclusivamente cane o gatto) regolarmente registrato da parte dell'Assicurato o dell'unico compagno di viaggio	✓
Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.	✓

Secondo i seguenti massimali:

	CUBA CARE PLUS
Per transazione	€ 13.000

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

a) Cause ed eventi non adeguatamente documentati

b) Mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione o eventualmente autorizzazione alle prestazioni oggetto della presente polizza; la presente esclusione non opera in caso di comprovata impossibilità di contattare la Centrale Operativa a causa dell'estrema urgenza e/o gravità dell'evento

c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio

d) Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo)

e) Malattie preesistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbiano determinato trattamenti, cure o ricoveri o che siano state diagnosticate antecedentemente alla stipula del contratto. **Limitatamente alla CUBA CARE PLUS sono da intendersi comprese - le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti che si verifichino dopo la prenotazione del viaggio**

f) Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico

g) Viaggi intrapresi 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. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate. Acquisto di protesi dentarie, ortopediche o apparecchi terapeutici

h) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti

i) 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 o parto durante il viaggio (a questo proposito il neonato ancorché di parto prematuro non è coperto da assicurazione)

j) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo quelle inserite nelle classi C e D sotto indicate). Le attività incluse nelle classi A e B sotto indicate sono comprese in garanzia purchè 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, motoslitta 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, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua. k) Malattie e infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali m) Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo n) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere p) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati q) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico r) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale s) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura t) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La presente esclusione non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche, Annullamento relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari espressamente previsti dalle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

Sono assicurabili con questo prodotto:

- Persone domiciliate o residenti in Italia
- Persone dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza
- Persone che abbiano un'età fino a 90 anni compiuti (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità)

Il presente prodotto assicurativo è operante:

- Per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel Contratto secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel certificato assicurativo
- Fino ad un massimo di 90 giorni per viaggio
- Per la destinazione prescelta ed identificata in polizza
- In caso di destinazioni plurime, secondo il seguente schema per Macro-Area di destinazione:
  - Macro-Area "Mondo": valida per Italia, Europa/Mediterraneo, Africa, Mondo **(esclusi Usa-Canada)**

Clausola "Zone di Guerra"

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

a) I massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
   - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
   - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
   - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
   - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
   - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
   - Inoltre, viene istituito un limito 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.

Spese Mediche

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

Franchigia: Limitatamente alla Classe B e Classe C, viene applicata una franchigia di € 50 sulla liquidazione delle spese a rimborso.

Limitazioni specifiche:

Spese ospedaliere e chirurgiche

La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera.

Nei casi in cui non si sia potuto effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate sempreché l'Assicurato o chi per esso abbia contattato la Centrale Operativa per l'apertura del dossier di assistenza.

Spese mediche e farmaceutiche

Le spese devono essere corredate da prescrizione medica e sostenute durante il viaggio.

Spese per cure riabilitative

Le spese devono risultare da certificato emesso dal Centro di Pronto Soccorso attestante la diagnosi. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.

Spese odontoiatriche urgenti

Le spese devono risultare da certificato emesso dal Centro di Pronto Soccorso attestante la diagnosi. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.

Assistenza sanitaria in viaggio

Limitazioni specifiche:

Rientro dei compagni di viaggio

Fino ad un massimo di tre compagni di viaggio.

Viaggio di un familiare

Il Ricovero Ospedaliero deve risultare con prognosi superiore a 5gg (o di 24ore qualora l'Assicurato sia minorenne o portatore di handicap).

Rientro anticipato

Il Ricovero Ospedaliero deve risultare con prognosi superiore a 5gg (o di 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o portatore di handicap).

Prolungamento soggiorno

La malattia o infortunio deve essere comprovata da certificato medico e lo smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio deve essere comprovato da denuncia alle Autorità Locali.

Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena

La necessità di essere soggetti a quarantena dovrà essere adeguatamente comprovata da documentazioni ufficiali emesse dalle Autorità che ne hanno disposto l'esecuzione.

Rientro salma

Sono escluse le spese funerarie.

Rimborso spese telefoniche

Anticipo denaro per spese di prima necessità

Assicurazione Bagaglio – Acquisti di prima necessità

Criteri di indennizzo e sub-limiti:

La Società indennizza, sulla base dei seguenti criteri:

a) In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso
b) Il valore corrente, sempreché documentato, per gli oggetti distrutti, rubati o smarriti
c) Il minore tra costo di riparazione e valore corrente, per le cose danneggiate.
d) Considerando telefoni cellulari, smartphone, beni elettronici, digitali e foto-cine-ottici come un unico oggetto
e) Per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un massimale di € 80 per persona
f) In caso di ritardo nella consegna del bagaglio superiore a 8 ore, fino ad un massimo di € 300 per acquisti di prima necessità (garanzia valida solo per il viaggio di andata)
g) In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica), ad integrazione di quanto rimborsato da Terzi e fino alla concorrenza della somma assicurata. Ed in ogni caso fino ad un massimo di € 150 per oggetto, € 600 per collo e € 2.500 per nucleo familiare.

Esclusioni specifiche:

La Società non riconosce rimborsi per eventi:

- Non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali o Aeroportuali (modulo PIR)
- Correlati a controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti)
- Agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato (ad esempio inadeguata custodia o incuria)
- Correlati a incidenti navali, ferroviari o aerei o verificatisi durante soggiorni in campeggio

Inoltre, l'assicurazione non comprende:

a) Eventi causati da dolo o colpa grave dell'Assicurato
b) Beni confiscati
c) Contanti, assegni, carte di credito e di debito e denaro in ogni sua forma
d) Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento
e) Strumenti professionali di qualsiasi genere
f) Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento
g) Occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi
h) Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato
i) Qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione
j) Qualunque rottura o danno al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore
k) Gli oggetti affidati a terzi (vettori, albergatori, etc) se in assenza di denuncia o PIR (Property Irregularity Report)

l) Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini
m) Per gli "Acquisti di Prima Necessità": beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione

Assicurazione Rinuncia/Annullamento Viaggio – *(prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente)*

Nota: per le sottoscrizioni entro il giorno successivo alla data di acquisto dei Servizi Turistici, in fase di emissione del Certificato Assicurativo 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.

Criteri di liquidazione, Franchigie e Scoperti:
La Società indennizza i costi di penale addebitati contrattualmente secondo le modalità di seguito elencate:

Sottoscrizione della garanzia entro il giorno successivo all'acquisto dei servizi turistici:

	CUBA CARE PLUS
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
Quarantena	Scoperto 20%
In tutti gli altri casi	Scoperto 15%

Sottoscrizione entro e non oltre 30 giorni prima della data di partenza:

	CUBA CARE PLUS
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
Quarantena	Scoperto 25%
In tutti gli altri casi	Scoperto 20%

- In caso di Rinuncia al Viaggio, la Società rimborsa la penale di annullamento nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ.). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento l'eventuale maggior penale addebitata rimarrà a suo carico.
- 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.

Rinuncia al viaggio – Annullamento

Esclusioni specifiche:
La Società non riconosce indennizzi per:
- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione
- Licenziamento per "giusto motivo"
- Eventi occorsi a veicoli immatricolati da oltre 8 anni
- Furto o perdita dei documenti, se occorso oltre 5 giorni prima della partenza

Criteri di liquidazione:
- Il rimborso viene effettuato in base al tipo, alla classe e alle caratteristiche del biglietto originariamente prenotato
- L'Assicurato può, al momento della denuncia del sinistro, a sua scelta, chiedere l'indennizzo per cancellazione dei titoli di viaggio precedentemente prenotati, o chiedere la riprotezione del viaggio con l'emissione di nuovi titoli di viaggio

Esclusioni specifiche:
La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:
- Atti intenzionali e ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile
- Problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie
- Scioperi o disposizioni generali dell'Autorità Statale
- Incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità
- Motivi professionali

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

Centrale Operativa
24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana
NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO
+39.02 00638062
help@euro-center.com

Per le altre richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve :
- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 7 giorni dall'evento (48 ore in caso di sinistro Annullamento).
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail dii 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 (ergoassicurazione-viaggi@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 Riferimenti Ufficio Sinistri ERGO Assicurazione Viaggi: Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel: +39.02.00.62.02.61 Fax: +39.02.76.41.68.62; E-mail: claims@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it. L'Ufficio Sinistri risponde al pubblico nei seguenti orari: Lun.-Gio. 9.30-12.30/14.30-17.30; Ven. 9.30-12.30. Clausola "Zone di Guerra": Qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata "zona di conflitto", 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.
	Assistenza diretta/in convenzione: in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa.
	Gestione da parte di altre imprese: Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve porsi in contatto con la Centrale Operativa della Società, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti. In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	In caso di sinistro, **la Società** si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di **30 giorni lavorativi** dopo il **ricevimento completo della documentazione** richiesta per la valutazione del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Premio	- Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito. - Il premio è comprensivo di imposta. - La Società non prevede meccanismi di indicizzazione/adeguamento o di frazionamento infrannuale del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il presente prodotto assicurativo è operante: - Dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul certificato assicurativo, e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio - Con estensione oltre la data di scadenza nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato, fino ad un massimo di 5 giorni - La polizza non è rinnovabile Differenziazioni per copertura: **Spese Mediche** Spese ospedaliere e chirurgiche La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera. **Assicurazione Annullamento** *(prestazione opzionale a scelta facoltativa da parte del Contraente)* Le presenti Garanzie Opzionali sono operanti dalle ore e dal giorno e fino alla data indicati sul certificato assicurativo: - La garanzia Rinuncia/Annullamento al Viaggio decorre dal giorno della stipulazione della polizza fino al giorno della partenza compreso e termina comunque con l'utilizzo del primo servizio o in ogni caso al raggiungimento del luogo di soggiorno
Sospensione	La polizza non è sospendibile.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per questa tipologia di prodotto non è applicabile il diritto di recesso.
Risoluzione	Per questa tipologia di prodotto non è applicabile il diritto di recesso.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a viaggiatori Italiani, che hanno la necessità di tutelarsi dal rischio di eventi che potrebbero comportare spese mediche, necessità di assistenza in viaggio, problemi al bagaglio, al bagaglio, annullamento rinuncia del viaggio.

Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo prevede un **costo di intermediazione a carico del cliente** compreso nel premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, att.ne Ufficio Reclami E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. La Società è tenuta a fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it.** Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net) io dalla normativa applicabile.

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

CUBA CARE Insurance Travel

Assicurazione Assistenza, Spese Mediche, Bagaglio e Annullamento

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Edizione 02/2024

Le presenti condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”, del tavbolo tecnico ANIA del 06/02/2018 Associazione dei Consumatori-Associazione Intermediari Assicurativi

ASSILIFE S.r.l. - CUBA CARE Insurance Travel PLUS 92240003-PV24 - BASIC 92240002-pv24

Cuba Care Insurance Travel è un marchio di proprietà di Assilife S.r.l.

SOMMARIO

PROSPETTO DI SINTESI ……...2

RIFERIMENTI IMPORTANTI ……3

GLOSSARIO ……..3

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE……..5

ESCLUSIONI COMUNI ……..……8

SEZIONE A - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
COSA ASSICURIAMO ……...9
ESCLUSIONI SPECIFICHE SPESE MEDICHE ……...10
DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI …….. 11

SEZIONE B- ASSISTENZA IN VIAGGIO
COSA ASSICURIAMO ……..11
ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA ……...13

SEZIONE C- ASSICURAZIONE BAGAGLIO
COSA ASSICURIAMO ……...14
ESCLUSIONI SPECIFICHE BAGAGLIO……15

SEZIONE D- ANNULLAMENTO VIAGGIO
COSA ASSICURIAMO……..16
ESCLUSIONI ANNULLAMENTO VIAGGIO ……...18

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
DENUNCIA SINISTRI……..18
RICHIESTE DI RIMBORSO ……19

PRIVACY ……...20

Il presente di assicurazione viene concluso con la sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG

ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia

PROSPETTO DI SINTESI - *CUBA CARE Insurance Travel*

GARANZIE	**MASSIMALI / CAPITALI**	
Spese Mediche in Viaggio	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Massimale per spese mediche ospedaliere e chirurgiche	**€ 80.000**	**€ 40.000**
Vengono applicati i seguenti sottolimiti:		
Spese mediche e farmaceutiche	**€ 1.000**	**€ 300**
Spese per cure riabilitative	**€ 500**	**€ 300**
Spese odontoiatriche urgenti	**€ 500**	**€ 300**
Spese di soccorso, salvataggio e recupero	**€ 3.000**	**€ 1.000**
Assistenza in Viaggio		
Consulenza Medica Telefonica	√	√
Segnalazione di un medico specialista	√	√
Trasporto/Rientro sanitario	√	√
Rientro dell'Assicurato convalescente	**€ 1.500**	**€ 1.000**
Rientro dei compagni di viaggio	**€ 500**	**€ 300**
Spese di viaggio di un familiare	Costo Viaggio fino a **€ 600**. Soggiorno fino a 5 gg per un massimo di € 100 per giorno	Costo Viaggio fino a **€ 300**. Soggiorno fino a 3gg per un massimo di € 70 per giorno
Rientro anticipato	**€ 1.000**	**€ 500**
Prolungamento soggiorno	fino a 7 gg; max 80 €/gg	fino a 3 gg; max 80 €/gg
Spese supplementari di rientro a seguito di **quarantena**	Fino a € 1.000	Ø
Prolungamento soggiorno a seguito **quarantena**	fino a 14 gg; max 75€/gg	Ø
Rientro della Salma	√	√
Rimborso spese telefoniche	**€ 100**	**€ 50**
Assicurazione Bagaglio		
Bagaglio Personale	**€ 1.000**	**€ 500**
Acquisti di Prima Necessità	**€ 200**	**€ 100**
Rifacimento documenti	**€ 100**	**€ 80**
Assicurazione Annullamento Viaggio	√	Ø
Acquistabile solo con CUBA CARE PLUS si rimanda alla lettura della SEZIONE D per i dettagli della garanzia		

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio Centrale Operativa 24h su 24 **+39.02 00638062** **help@euro-center.com** **In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa** per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e **prima di intraprendere qualsiasi iniziativa** a titolo personale.	**Apertura pratiche Denuncia Sinistri** +39.02.00.62.02.61 **– opzione 3** Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00 **Informazioni su sinistri già denunciati** +39.02.00.62.02.61 – **opzione 4** Lun-Mer-Ven 9,30-12,30 e Mar-Gio 14,30 – 17,30 claims@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

GLOSSARIO

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

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

Aderente: persona fisica o giuridica che aderisce al contratto collettivo e versa il relativo premio

Africa: tutti i Paesi del continente africano, ad esclusione dei Paesi affacciati sul Bacino del Mediterraneo (si veda "Bacino del Mediterraneo").

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

Assicurato: il soggetto indicato nel certificato di assicurazione, con residenza o domicilio in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

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

Bacino del Mediterraneo: l'insieme dei Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (si veda anche "Europa e Bacino del Mediterraneo").

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature fotocine ottiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con se, nonché valigie, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio

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

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: giuridica che, stipula il contratto di assicurazione collettiva.

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente.

Convenzione: Accordo raggiunto fra due o più persone (o enti o stati), mediante il quale ciascuna delle parti si obbliga a mantenere i reciproci impegni.

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 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007 n. 5832).

Europa: la definizione coincide con quella di Europa e Bacino Mediterraneo

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

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

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.
Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).
Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società- in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.
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'immobilizzo immediato 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 ERGO Assicurazione Viaggi che propone ed emette le polizze a favore del Aderente.
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, le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) 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 obiettivabile 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 Assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione, 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. Pertanto sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.
Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori non ricompresi nelle definizioni di Italia, Europa/Mediterraneo, Africa, Usa/Canada
Oggetti di valore: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso
Premio: la somma di denaro dovuta dall'Aderente alla Società.
Prestazioni: sono tali le assistenze prestate dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro, per mezzo della Centrale Operativa, esclusivamente per le sezioni di Assistenza della polizza
Property Irregularity Report (P.I.R.): documento di denuncia attestante il danno arrecato, rilasciato dalla Compagnia aerea o dal soggetto avente in custodia o deposito il bagaglio
Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.
Quarantena: confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione di una malattia contagiosa, alla quale l'Assicurato o un compagno di viaggio potrebbe essere stato esposto. E' esclusa dalla copertura assicurativa la quarantena che si applica in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.
Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel certificato di assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione
Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni Generali di Assicurazione.
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 – Rappresentanza Generale per l'Italia.
Stati Uniti d'America (USA) e Canada: i Paesi Usa e Canada e i relativi territori.
Transazione: il singolo atto di acquisto di un servizio turistico assicurabile a termini di polizza, documentato da apposita ricevuta di pagamento.

Valore corrente: il valore a nuovo di un bene della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.
Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.
Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza o domicilio di almeno 20 km.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

In questa sezione l'Aderente trova le norme che regolano il rapporto tra la Società e l'Aderente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico della parti.

Art. 1.1 - MODALITÀ' DI PERFEZIONAMENTO
Adesione, Stipulazione e Validità della polizza. L'**Aderente** deve:

- Persona Fisica deve essere maggiorenne dotato di "capacità giuridica di agire", residente o domiciliato in Italia;
- stipulare la polizza entro le ore 24.00 del giorno precedente a quello di inizio viaggio, e per un periodo coincidente all'intero viaggio programmato. Come riferimento per la decorrenza la Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1);
- stipulare la polizza con destinazione del viaggio CUBA. Per i viaggi itineranti la polizza è valida anche in altri paesi, purché la destinazione principale sia CUBA, restano comunque esclusi destinazioni USA/Canada;
- stipulare la polizza a copertura dell'intero viaggio con partenza e rientro in Italia, e quindi non per una frazione dello stesso;

Obblighi dell' Aderente - l'Aderente deve:

- prendere debita visione delle Condizioni di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione, in suo possesso verificando la correttezza dei dati;
- inviare, per formale accettazione il Certificato di Assicurazione, debitamente firmato, all'indirizzo mail indicato sul Certificato stesso.

Art.1.2 - PERSONE ASSICURABILI
L'assicurazione è valida per **Assicurati:**

- residenti o domiciliate in Italia o nella EEA (Area Economica Europea), che dispongano di codice fiscale italiano, in viaggio per turismo, studio o affari;
- che alla data di decorrenza delle garanzie di polizza l'Assicurato non abbia compiuto i 90 anni di età (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

Art. 1.3 OPERATIVITÀ' E DECORRENZA
L'Assicurazione è operante:

- per il periodo richiesto dall'Aderente e riportato sul Certificato di Assicurazione e decade in ogni caso al rientro alla residenza o domicilio in Italia;
- per le prestazioni e alla Condizioni indicate nel presente contratto e secondo quanto riportato sul Certificato Assicurativo;
- fino ad un massimo di 5 giorni oltre la data di scadenza nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'assicurato.

Art.1.4 - VALIDITÀ TERRITORIALE E TEMPORALE
L'assicurazione è valida:

- per la durata indicata sul Certificato di Assicurazione e comunque non oltre i 90 gg;
- nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro-area di destinazione (Mondo escluso USA/Canada)per cui è stata emessa la polizza, indipendentemente dal premio corrisposto.

Art.1.5 COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE
Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Assicurazione di seguito descritte secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Assicurazione.

Art.1.6 - PREMIO
Il premio è calcolato, sulla base delle tariffe in vigore al momento dell'acquisto e dei parametri di personalizzazione (durata del viaggio e prodotto scelto) indicati sul Certificato Assicurativo.
Ai sensi dell'art. 1901, comma 1° del c.c., l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato sul Certificato Assicurativo, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto dell'Aderente.

Art.1.7 - LIMITE DI SOTTOSCRIZIONE
Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato ERGO Assicurazioni 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 (il divieto di emissione polizze temporalmente consecutive);
- inserire in copertura un viaggio già intrapreso (divieto di emissione di polizza mentre si è già in viaggio).

Art. 1.8 - 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.

Art.1.9 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
Al verificarsi del sinistro, se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. L'Assicurato può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile, omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare le relative indennità.

Art.1.10 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
L'Aderente e/o 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 "COVID-19"
Qualora a seguito di dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità italiane, che - a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid 19- comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza nel luogo di destinazione dove si effettuano le attività assicurate, 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 dell'attività assicurata, 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 copertura assicurativa 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.
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 Aderente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:
a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
   - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
   - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
   - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
   - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
   - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.

Inoltre, viene istituito un limito 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.

Art.1.11 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Il Certificato Assicurativo, attestante il periodo di validità della polizza viene rilasciato sulla base dei dati forniti e delle dichiarazioni rilasciate in fase di acquisto dall'Aderente/Assicurato.
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., le dichiarazioni inesatte dell'Aderente/Assicurato al momento dell'acquisto della polizza su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del rischio o la mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del rischio possono comportare l'annullamento dell'Assicurazione, se l'Aderente/Assicurato ha agito con dolo o colpa grave. Se, invece, l'Aderente/Assicurato ha agito senza dolo o colpa grave, in caso di sinistro il pagamento del danno è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Art.1.12 - DENUNCIA SINISTRI
Si rimanda alla relativa Sezione Sinistri.

Art.1.13 - 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. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione**.**

Art.1.14 - DIRITTO DI RECESSO
Non è previsto alcun diritto di recesso.

Art.1.15 - NORME DI LEGGE- FORO COMPETENTE
Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana. E' competente territorialmente il foro di residenza e/o domicilio dell'assicurato/consumatore.

Art.1.16 - ONERI FISCALI DELL'ASSICURAZIONE
Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

Art.1.17 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE- INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO
Le eventuali modifiche della convenzione stipulata tra la Società e la Contraente, devono essere approvate per iscritto con appositi documenti emessi dalle Società, scambiati e sottoscritti da entrambe le parti.
La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Aderente/Assicurato, per il tramite dell'Intermediario, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 1.18 - DELIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI
- La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave dell'Aderente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile;
- 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;
- 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;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- gli spostamenti organizzati dalla società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell' Assicurato.
- Clausola Sanzioni ed Embargo: la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Aderente e agli Assicurati della presente polizza.

Art.1.19 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI
La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla convenzione denominata ***CUBA CARE Insurance Travel*** devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C..
Il Contraente della Convenzione provvederà all'invio a mezzo mail all' Aderente del Set-Informativo per la sua preventiva consultazione, vincolante per la sottoscrizione.
L'Intermediario e la Società ERGO Reiseversicherung AG sono altresì manlevati da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, della documentazione contrattuale relativa alla convenzione.

Art.1.20 - RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO
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 Reiseversicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola,9 - 20124 Milano – att.ne 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.
Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito *www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti*.

ESCLUSIONI COMUNI

Art.2.1 ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE
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) Mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione o eventualmente autorizzazione alle prestazioni oggetto della presente polizza; la presente esclusione non opera in caso di comprovata impossibilità di contattare la Centrale Operativa a causa dell'estrema urgenza e/o gravità dell'evento;
d) 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);
e) 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);
f) 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), **fatte salve:**
   - la specifica estensione prevista (per il prodotto **CUBA CARE PLUS**) alla successiva Sezione – Spese mediche in viaggio per le spese ospedaliere e chirurgiche dovute a **riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti** che si verifichino dopo la prenotazione del viaggio e/o l'emissione della polizza;
   - la specifica estensione prevista (per il prodotto **CUBA CARE PLUS**) alla successiva Sezione - Assistenza sanitaria in viaggio, per i costi sostenuti a seguito dovute a **riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti** che si verifichino dopo la prenotazione del viaggio e/o l'emissione della polizza;
   - quanto previsto all'art. 6.3 della sezione D- Annullamento Viaggio.
g) 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);
h) 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.
i) 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;
j) 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, motoslitta 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, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua;

k) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o inerenti a partecipazioni a gare;

l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
   - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
   - il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;

m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;

n) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; 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.

o) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; limitatamente alle garanzie "Assistenza sanitaria in viaggio" e "Rimborso spese mediche" gli atti di terrorismo in genere sono compresi in garanzia, fermi restando i massimali e le eventuali franchigie previsti dalle specifiche condizioni di polizza;

p) 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;

q) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;

r) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;

s) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;

t) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;

u) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;

v) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;

w) 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;

x) Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. **Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza, Spese mediche e Annullamento, relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato o da uno dei familiari, espressamente previsti dalle Condizioni di Polizza;**

y) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù ".

SEZIONE A - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

COSA ASSICURIAMO

Art.3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Tabella dei Capitali Assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

Capitale complessivo assicurato e massimale per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche**	**Massimale (*) (**)**	
	CUBA CARE Plus	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 80.000	€ 40.000

*** Limitatamente alle polizze emesse CUBA CARE Plus sono da intendersi comprese le spese ospedaliere e chirurgiche per riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti che si verifichino dopo la prenotazione del viaggio e/o l'emissione della polizza.**

**Importo massimo garantito per persona e per periodo assicurativo. La garanzia viene prestata fino al momento in cui l'Assicurato viene dimesso o ritenuto in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, è operante per un periodo non superiore a 90 giorni di degenza ospedaliera. Nei casi in cui non si sia potuto effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate sempreché l'Assicurato o chi per esso abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa per l'apertura del dossier di assistenza, ricevendo la relativa autorizzazione.

Vengono applicati i seguenti sottolimiti:

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

	Massimale **	
Spese mediche e farmaceutiche	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 1.000	€ 300
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali, day hospital, prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica e sostenute durante il viaggio.		
Spese per cure riabilitative	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 500	€ 300
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese di riabilitazione sostenute a seguito di infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia esclusivamente le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo immediatamente successivo al ricovero e, in ogni caso, precedente il rientro in Italia.		
Spese odontoiatriche urgenti	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 500	€ 300
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese odontoiatriche urgenti occorse durante il viaggio. Verranno rimborsati i costi sostenuti durante il viaggio.		

Spese di soccorso, salvataggio e recupero	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 3.000	€ 1.000
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca, salvataggio e recupero, organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.		

Art.3.2 - FRANCHIGIA APPLICATA

Limitatamente al prodotto CUBA CARE Basic, viene applicata una franchigia di € 50 sulla liquidazione delle spese a rimborso. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

Art.3.3 - ESCLUSIONI SPECIFICHE - SPESE MEDICHE (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

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

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

test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;

f) prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;

g) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;

h) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;

i) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;

j) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;

k) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;

l) viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro;

n) in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;

Art.3.4 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

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

Art.3.5 - OBBLIGO DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Si rimanda al contenuto della Sezione COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE B- ASSISTENZA IN VIAGGIO

COSA ASSICURIAMO

Art.4.1. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

NOTA BENE: Le prestazioni di assistenza sono correlate alla scelta delle prodotto CUBA CARE Basic o PLUS.

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati di seguito per le specifiche prestazioni, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, in funzione 24 su 24 tutti i giorni dell'anno, le prestazioni di seguito elencate:

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02 00638062

help@euro-center.com

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

Tabella Garanzie e Capitali Assicurati

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

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

Segnalazione di un medico specialista	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	√	√

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

Trasporto/Rientro sanitario	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	√	√

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

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero tenendo a carico della società il costo fino ad un massimo di € 5.000
- il trasporto – se necessario – dal centro medico di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali) tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi ne costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.

Il trasporto/ rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo

Le prestazioni non sono dovute:

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

Rientro dell'assicurato convalescente	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	€ 1.500	€ 1.000

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

Rientro dei compagni di viaggio	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	€ 500	€ 300

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.
A seguito di:

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

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

Spese di viaggio di un familiare	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	Costo Viaggio fino a € 600. Soggiorno fino a 5 gg per un massimo di € 100 per giorno	Costo Viaggio fino a € 300. Soggiorno fino a 3gg per un massimo di € 70 per giorno

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto qui sopra indicato.
La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

Rientro Anticipato	CUBA CARE Plus	CUBA CARE Basic
Mondo	€ 1.000	€ 500

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 48 ore qualora il familiare sia

minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo qui sopra indicato
La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Prolungamento soggiorno	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	fino a 7 gg; max 80€/gg	fino a 3 gg; max 80€/gg

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Se l'Assicurato è impossibilitato ad intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa del furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), per la durata e l'importo massimo indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.
La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Prolungamento soggiorno a seguito di quarantena	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	fino a 14 gg; max 75€/gg	Ø

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, la società rimborsa le spese supplementari di soggiorno (pernottamento e prima colazione)
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.

Spese supplementari di rientro a seguito di quarantena	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	Fino a € 1.000	Ø

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. Nel caso in cui l'assicurato in viaggio (ad esclusione delle crociere) venga sottoposto ad un provvedimento di isolamento domiciliare per quarantena, per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato stesso o un compagno di viaggio abbia contratto o sia stato esposto ad infezione da Covid19, e sia impossibilitato a rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società rimborsa le spese supplementari di trasporto sostenute per il rientro a domicilio.
La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Rientro Salma	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	√	√

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

Rimborso spese telefoniche	**CUBA CARE Plus**	**CUBA CARE Basic**
Mondo	€ 100	€ 50

**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. La società rimborsa, entro il limite qui sopra indicato, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

Art. 4.2 - ESCLUSIONI SPECIFICHE- ASSISTENZA (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)
Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" la polizza non opera:

a) per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
b) per viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
c) per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
d) nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero:
   - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato

- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato

e) per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

f) limitatamente alle prestazioni previste per il prodotto CUBA CARE Basic, malattie o infortuni che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa e note all'assicurato.

Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.
La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti, che non siano state richieste preventivamente alla centrale operativa e da questa organizzate.
Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.
Sono altresì escluse le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

Art.4.3 - RESPONSABILITÀ
La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione e particolari a seguito di:

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

Art.4.4 - RESTITUZIONE TITOLI DI VIAGGIO
L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni erogate dalla Società stessa.

Art.4.5 - OBBLIGO DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
Si rimanda al contenuto della Sezione COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE C - ASSICURAZIONE BAGAGLIO

COSA ASSICURIAMO

Art.5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE BAGAGLIO
a - Bagaglio ed effetti personali
La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti derivanti da:

- Furto, incendio, rapina, scippo
- Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati.
b - Passaporti e documenti di viaggio
In caso di furto avvenuto durante il viaggio, la Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto, dei documenti di identità e dei visti, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati
c - Ritardo nella riconsegna del bagaglio
Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie) in caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio **superiore a 8 ore**, viene riconosciuto – fermo restando il massimale assicurato - un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, nei limiti di quanto indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

La Società, fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito, riconosce un rimborso all'Assicurato secondo i Massimali di seguito indicati.

Tabella dei Capitali Assicurati

	Massimale**	
	CUBA CARE Plus	**CUBA CARE Basic**
Bagaglio Personale	€ 1.000	€ 500
Acquisti di Prima Necessità	€ 200	€ 100
Rifacimento documenti	€ 100	€ 80
**Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo.		

Limite massimo per oggetto € 150, per collo € 600, per nucleo familiare € 2.500.
Limite massimo per oggetti di valore € 500.

Art.5.2 - VALIDITÀ ED OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA
Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 5.1 decorrono dal momento dell'inizio del viaggio e sono operative fino al termine del viaggio stesso.
La garanzia di cui al punto "c" dell'Art.5.1 è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.

Art.5.3 - CRITERI DI INDENNIZZO
La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro.
Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del sinistro, purché il valore, il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).
In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un deprezzamento calcolato come segue:
a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto
   i. Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
   ii. Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro
b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi, deprezzamento del 60%
In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.
Per le cose danneggiate, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente.

1. Il rimborso è limitato, per ogni oggetto o collo, allo specifico sottolimite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi foto cine ottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.
2. In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'assicurato, così come definiti in polizza, l'indennizzo è limitato allo specifico sottolimite indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
3. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.
4. In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica) l'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsabile e rimborsato dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento, solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

Art.5.4 - ESCLUSIONI SPECIFICHE- BAGAGLIO(ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)
La Società non riconosce alcun indennizzo per:

a. Denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio; oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, telefoni cellulari e smartphone, personal computer e beni digitali, caschi, attrezzature da campeggio;
b. Beni acquistati durante il viaggio (ad eccezione degli acquisti di prima necessità a seguito del ritardo nella riconsegna del bagaglio), souvenir, beni di consumo (intendendosi come tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette)
c. Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-ii;
d. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
e. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valige. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
f. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
g. Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere
h. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
i. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
j. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
k. Danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
l. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.
m. Perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

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

Art.5.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Si rimanda al contenuto della Sezione Sinistri – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro per gli aspetti operativi di dettaglio. Si precisa che, in caso di mancata riconsegna del Bagaglio in aeroporto, non è necessario contattare la Società per attivare la ricerca del Bagaglio, ma occorre sempre e obbligatoriamente sporgere denuncia alle Competenti Autorità Aeroportuali, che si occuperanno della ricerca e recupero eventuale del bagaglio smarrito.

SEZIONE D - ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

COSA ASSICURIAMO

NOTA BENE: **Prestazione opzionale da parte dell' Aderente e acquistabile solo in abbinamento a CUBA CARE PLUS.** Nel caso in cui l'Aderente scelga di aggiungere la presente copertura assicurativa corrispondendo il relativo premio, sono previste le seguenti garanzie.

Art.6.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO

A seguito della rinuncia o modifica al viaggio o locazione prenotati 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, il corrispettivo di recesso o modifica ovvero la penale prevista dal contratto di viaggio in caso di annullamento o modifica dello stesso da parte dei partecipanti - pagato dall'Assicurato in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio e risultante dai documenti di viaggio e dal regolamento penale emesso dal fornitore del servizio.
La rinuncia o modifica devono 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").

Ø: prestazione o copertura non prevista; √: prestazione o copertura prevista

	CUBA CARE Plus
Malattia, ricovero, 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, purché 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	√
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 partenza, dal luogo di residenza, a causa di incidente o guasto durante il tragitto	√
Variazione della data di sessione degli esami universitari o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione a concorsi pubblici	√
Malattia o intervento chirurgico salvavita del proprio animale domestico (esclusivamente cane o gatto) regolarmente registrato da parte dell'Assicurato o dell'unico compagno di viaggio.	√
Provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato per quarantena, disposto per ordine del Governo o di una Autorità pubblica, in base al sospetto che l'assicurato sia	√

stato esposto ad infezione da Covid19, che ne impedisca la partecipazione al viaggio prenotato.	

Art.6.2 - VALIDITA' ED OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

1. - La garanzia decorre dal momento di emissione della polizza ed è valida fino al giorno della partenza compreso e termina comunque con l'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto dal contratto di viaggio.

2. - La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è acquistata on-line:

- a garanzia del costo complessivo del viaggio; per la solo biglietteria aerea, ferroviaria e marittima è consentito assicurare l'importo massimo di penale previsto dalle regole tariffarie. Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel capitale assicurato;
- contestualmente alla prenotazione/conferma documentata dei servizi;
  oppure
- anche non contestualmente alla prenotazione/conferma documentata dei servizi, purché prima dei 30 giorni precedenti la data di inizio viaggio;
- per viaggi di costo massimo di € 13.000,00.

Art.6.3 - 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 al presente paragrafo si intendono 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).

Art.6.4 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società, in caso di annullamento del viaggio per i motivi sopra elencati – fatte salve le Esclusioni e le Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - riconosce all'Assicurato il rimborso della penale addebitata, i costi di apertura/gestione pratica, le fee di agenzia, le tasse di imbarco non rimborsabili, gli adeguamenti carburante comunicati successivamente alla conferma di prenotazione ed i visti.

In nessun caso viene rimborsato il premio di polizza.

La Società indennizza fino alla concorrenza dei massimali e con deduzione degli scoperti indicati nella Tabella dei Capitali assicurati sopra riportata l'Assicurato e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica, i suoi familiari oppure (in alternativa) uno dei compagni di viaggio.

6.4.1 - In sede di liquidazione, per l'applicazione eventuale dello scoperto, si tiene in considerazione la data di emissione della polizza rispetto alla data di prenotazione/conferma del viaggio, come di seguito specificato:

a) Polizza sottoscritta **entro il giorno successivo (contestualmente)** all'acquisto del servizio turistico:

Evento	CUBA CARE PLUS
Decesso, ricovero ospedaliero superiore a 2 gg dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico compagno di viaggio o del contitolare dell'attività d'impresa	In forma totale
Quarantena	Scoperto 20%
In tutti gli altri casi	Scoperto 15%

b) Polizza sottoscritta **non contestualmente** all'acquisto del servizio turistico **(e comunque a non meno di 30 gg dalla data della partenza):**

Evento	CUBA CARE PLUS
Decesso, ricovero ospedaliero superiore a 2 gg dell'Assicurato, di un suo familiare, dell'unico compagno di viaggio o del contitolare dell'attività d'impresa	In forma totale
Quarantena	Scoperto 25%
In tutti gli altri casi	Scoperto 20%

NOTA BENE: Per le sottoscrizioni entro il giorno successivo alla data di acquisto dei Servizi Turistici, in fase di emissione del Certificato di Assicurazione la Società accetta l'autodichiarazione da parte del Aderente salvo poi richiedere in caso di sinistro la documentazione comprovante la data di perfezionamento del contratto e dell'avvenuta prenotazione o pagamento.

6.4.2 - 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. La società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

6.4.3 - 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;

6.4.4 - 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. La presente limitazione non si applica alla biglietteria aerea, ferroviaria e marittima.

6.4.5 - 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.

6.4.6 - 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.

Art.6.5 - ESCLUSIONI SPECIFICHE ANNULLAMENTO VIAGGIO -(ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce indennizzi per:

a) Qualsiasi causa che abbia determinato la rinuncia al viaggio, verificatasi anteriormente al momento della prenotazione e/o iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza, o della quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
b) Patologie della gravidanza, se la gravidanza è insorta prima della data di prenotazione del viaggio o locazione;
c) Licenziamento per "giusta causa";
d) Furto dei documenti necessari all'espatrio, se avvenuto oltre 5 giorni prima della partenza;
e) Motivi professionali, salvo quanto disposto all'art. 6.1 del presente paragrafo;
f) Decisione dell'assicurato di non viaggiare.

Art.6.6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

- ad annullare al più presto i Servizi Turistici acquistati al fine di ridurre al minimo le penali di annullamento,
- a notificare il sinistro alla Società entro 48 ore dall'evento, seguendo le indicazioni della successiva **Sezione H – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**, a cui si rimanda per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE E - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA

Art.7.1 - DENUNCIA SINISTRI

H.1 - In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche/Interruzione Soggiorno, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02 00638062

help@euro-center.com

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

H.2 - In caso di sinistri Annullamento Viaggio, l'Assicurato, al verificarsi dell'evento che causa la rinuncia al viaggio, è tenuto:

- 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**:
  - 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;
  - indicando il numero della presente polizza;
  - fornendo i dati anagrafici, codice fiscale e recapito del destinatario del pagamento.
- a trasmettere, anche successivamente:
  - cartella clinica, in caso di rinuncia a seguito di ricovero;
  - certificazione del rapporto di parentela esistente fra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia al viaggio;
  - 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);
  - copia dell'estratto conto di penale emesso dall'organizzatore del viaggio e/o dal Vettore;
  - 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.

H.3 - Per le altre richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 7 giorni dall'evento

Per i casi previsti ai punti H.2 e H.3:

- 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 Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. **Titolare del trattamento**
   Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG , Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 -20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Reiseversicherung AG 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
   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.
2. **Modalità del trattamento**
   Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.
3. **Finalità e basi giuridiche del trattamento**
   3.1 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).
   3.2 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.
   3.3 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:
   3.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implichino 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).
   3.3.2 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.
   3.3.2.1 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.
   3.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).
   3.3.2.3 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.
   3.3.2.4 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.
3.3.2.5 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.

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

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (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.

5. Trasferimenti all'estero di dati personali

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

6. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, 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.