

Documento importante: da portare con sé durante il viaggio!

La Sua polizza di Assicurazione

La copertura assicurativa è operante per le persone elencate nel certificato di assicurazione e per i viaggi effettuati nei territori previsti dalla specifica opzione tariffaria di Europäische Reiseversicherung AG.

La presente polizza di assicurazione riporta tutte le prestazioni assicurative previste per ciascun tipo di garanzia, nonché le condizioni di assicurazione valide nell'ambito del contratto di assicurazione e le necessarie informazioni per l'utente. Il contratto di assicurazione è valido sulla base delle clausole contrattuali comprensive delle condizioni di assicurazione e delle informazioni per l'utente a meno che l'assicurato non notifichi per iscritto la sua disdetta alla Centrale Operativa Newmed entro e non oltre 14 giorni dal ricevimento di questo documento; per la validità della disdetta farà fede la data del timbro postale (AI SENSI DELL'ART.11 COMMA 5 LETT.B) DEL D.LGS.190/05).

Europäische Reiseversicherung AG



Diels



Bader

Sintesi delle prestazioni

Annullamento Viaggio (Sezione A) Scoperto: art. 7	Copertura Ritardi (Sezione C) Massimale assicurato: Ritardata partenza: € 400 Ritardi mezzi pubblici: € 150
Interruzione Viaggio (Sezione B) Scoperto: art. 9	Assistenza e soccorso (Sezione D) Massimale assicurato: Ricerca, salvataggio e ricupero: € 7.500

Numeri di telefono della Centrale Operativa

(attiva 24 ore su 24)

Dall'Italia:

800 035 614

Dall'estero:

+39-02-74 20 42 85

Centrale Operativa

Newmed S.p.A.
(per conto di Europäische
Reiseversicherung AG)
Corso Indipendenza, 6
20129 Milano (Italia)

Potrà rivolgersi alla Centrale Operativa,

- in caso di interruzione viaggio
- se, durante il viaggio, Le servirà qualsiasi altro tipo di aiuto, nell'ambito della polizza da Lei sottoscritta.

Prestazioni assicurative / Opzioni tariffarie

Al fine di conoscere in dettaglio le prestazioni assicurative, La invitiamo ad esaminare attentamente le condizioni di assicurazione relative all'opzione tariffaria da Lei prescelta, nell'ambito di ciascuna specifica sezione

Assicurazione annullamento viaggio/ Prenotazioni modulari

In caso di prenotazione di più moduli distinti come parte di uno stesso viaggio, l'intero viaggio verrà considerato iniziato nel momento in cui verrà iniziato il primo modulo del viaggio. Pertanto, dopo l'inizio di un viaggio, i costi di annullamento di cui alla Sezione A non potranno più essere rimborsati, nemmeno per i moduli non ancora utilizzati; un eventuale indennizzo potrà essere possibile soltanto a fronte delle condizioni previste nella Sezione B – Interruzione Viaggio.

Denuncia dei sinistri

Nel caso in cui non abbia ancora attivato telefonicamente la nostra Centrale Operativa, La invitiamo ad inviarci denuncia scritta degli eventuali sinistri, insieme a copia del Suo certificato di assicurazione.

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e delle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La Società Europäische Reiseversicherung AG, con sede legale in Germania, in Vogelweidestraße 5, 81677 München, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia ed è iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso l'ISVAP al n. II.00195. Rappresentante fiscale di Europäische Reiseversicherung AG in Italia è la società Newmed S.p.A., con sede legale in Corso Indipendenza 6, 20129 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il certificato di Assicurazione dell'Impresa suindicata è emesso in regime di "Libertà di Prestazione di Servizi" ai sensi dell'art. 24 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209).

Legge applicabile

La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

Reclami

Qualora la legislazione applicabile al contratto, scelta dalle Parti, sia quella italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società:

NEWMED S. p .A.

Corso Indipendenza, 6 – 20129 Milano

telefax 02 -29 41 24 40

indirizzo e-mail info@newmed.net

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

ISVAP – Servizio Tutela degli utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma,

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. 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.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente.

Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, detto termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO

PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali – generali e sensibili.

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
9. Titolare del trattamento è il rappresentante fiscale della Società in Italia. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante e presso la sede legale dello stesso rappresentante fiscale.

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i nel certificato di assicurazione e residenti o domiciliati in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, in denaro o in natura, 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.

Centrale Operativa: la struttura di medici, tecnici e operatori 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. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Newmed S.p.A., Corso Indipendenza 6, 20129 Milano; n° tel. dall'Italia 800 035 614, dall'estero +39-02-74204285; fax +39-02-29412440; e-mail info@newmed.net

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

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.

Franchigia: la somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.

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

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

Malattia: ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute, a carattere evolutivo, non conseguente ad infortunio.

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

Nucleo familiare: l'Assicurato ed i suoi familiari conviventi.

Persone collegate:

Sono considerate persone collegate alla persona assicurata il coniuge, il convivente, i figli legittimi, naturali, legittimati ed adottivi, gli ascendenti naturali ed adottivi, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore, gli zii, i nipoti ed i collaterali sino al terzo grado di parentela; il socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato della persona assicurata e il diretto superiore della persona assicurata nell'attività lavorativa.

Polizza: il documento che regola e prova l'assicurazione.

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

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

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

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

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

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

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG.

EUROPÄISCHE Reiseversicherung AG

Condizioni di assicurazione viaggi, settore alberghiero

(CA-ERV/ Hotel 2007)

N.B.: Ricordiamo che valgono esclusivamente quelle sezioni delle Condizioni di assicurazione viaggi proposte da EUROPÄISCHE Reiseversicherung AG per il settore alberghiero e previste dal pacchetto assicurativo da Lei acquistato.

I. Condizioni Generali

Art. 1

Persone assicurate

Sono assicurate le persone fisiche nominativamente indicate nella polizza.

Art. 2

Viaggio

- a. L'assicurazione è prestata per lo specifico viaggio coperto dalla presente polizza ed indicato dall'assicurato nella proposta di contratto.
- b. in caso di viaggio di lavoro, la garanzia è prestata con esclusione della copertura per tutte le attività lavorative manuali o comunque pericolose svolte durante il viaggio.

Art. 3.

Decorrenza e durata della garanzia

1. La garanzia:
 - a. Deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
 - b. Ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati corrisposti; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento;
 - c. Termina alla data concordata riportata sulla polizza, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'assicurazione.
2. Le garanzie previste nella Sezione A delle Condizioni Particolari (Annullamento Viaggio) e della Sezione C delle Condizioni Particolari (Copertura Ritardi), cessano la loro operatività, rispettivamente, con l'inizio del viaggio prenotato e con il raggiungimento, da parte del soggetto assicurato, della struttura ricettiva indicata in polizza;
3. Le garanzie previste nella Sezione B delle Condizioni Particolari (Interruzione Viaggio) decorrono dal momento in cui l'assicurato abbandoni il proprio luogo di residenza e/o domicilio abituali per raggiungere il luogo di partenza o di soggiorno.
4. L'assicurazione deve essere stipulata contestualmente alla prenotazione del soggiorno. Laddove la prenotazione sia collegata al pagamento di una caparra, la polizza deve essere stipulata contestualmente al versamento della caparra.
5. L'assicurazione deve in ogni caso essere stipulata prima di partire.

Art.4

Oggetto dell'assicurazione e validità territoriale

Oggetto dell'assicurazione è la copertura dei rischi descritti nelle condizioni particolari che seguono con la previsione della corresponsione di indennizzi nonché la prestazione di assistenza nell'ambito di un soggiorno prenotato presso alberghi o strutture ricettive ubicati in Europa.

Art. 5

Esclusioni

1. Ferma l'operatività delle esclusioni previste nelle condizioni particolari di polizza, aventi efficacia cumulativa rispetto alle esclusioni di seguito indicate, la Compagnia non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:
 - a. malattie preesistenti, cioè malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o anteriori alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato;
 - b. malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
 - c. intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;

- d. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- e. eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- f. espianto e/o trapianto di organi;
- g. infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di
- h. attività sportive svolte a titolo professionale;
- i. Infortunio occorso in occasione di attività lavorative manuali svolte nell'esercizio di un'attività professionale (esclusione non operante per la garanzia di annullamento viaggio sub. A Condizioni Particolari);
- j. dolo o colpa grave dell'Assicurato, suicidio o tentato suicidio;
- k. guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- l. conseguenze dirette o indirette di fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 6

Importo assicurato

L'importo assicurato rappresenta il limite massimo della somma indennizzabile dall'assicuratore per tutti gli eventi coperti dalla polizza

Art. 7

Pagamento dei premi

- a. Il premio deve essere pagato alla stipula dell'assicurazione Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.
- b. In caso di pagamento mediante carta di credito, non sarà addebitato alcun tipo di costo o supplemento di prezzo.
La Società non può escludere che l'istituto emittente la carta di credito possa sottoporre l'ordine di pagamento impartito dal titolare della carta a verifiche aventi ad oggetto la genuinità della carta medesima, soprattutto ove l'ordine dispositivo dovesse essere impartito nell'ambito di una transazione conclusa via internet; in tale caso, La Società informerà tempestivamente il cliente circa il momento dell'avvenuto pagamento da parte dell'istituto emittente la carta di credito.
In caso di pagamento effettuato mediante carta di credito, La Società si riserva la facoltà di richiedere al cliente eventuali informazioni integrative che possano comprovare il legittimo uso della carta di credito, ovvero l'invio di copia di documenti comprovanti la titolarità della carta utilizzata. In mancanza della documentazione richiesta, La Società si riserva la facoltà di non accettare la proposta di polizza.
Infine, in caso di pagamento del premio mediante carta di credito ed attraverso la rete Internet, la transazione avverrà tramite un Server Sicuro SSL ovvero attraverso i differenti accorgimenti tecnici che dovessero essere messi a disposizione in futuro e che consentiranno di eseguire il pagamento nel modo più sicuro possibile.
- c. Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.

Art. 8

Obblighi dell'assicurato

- 1. L'assicurato è tenuto a
 - 1.1. prevenire per quanto possibile i sinistri o ad attenuarne le conseguenze, osservando all'uopo le istruzioni eventualmente impartite dall'assicuratore;
 - 1.2. denunciare il prima possibile il sinistro all'assicuratore, riferendo fedelmente e esaustivamente i fatti per iscritto e se necessario, anche telefonicamente o per telefax;
 - 1.3. restituire tempestivamente all'assicuratore, completandoli in loro ogni parte, i moduli forniti dall'assicuratore e necessari alla lavorazione della pratica di sinistro;
 - 1.4. compiere gli atti ragionevolmente praticabili al fine di chiarire circostanze, svolgimento e conseguenze del sinistro assicurato;
 - 1.5. autorizzare e incaricare qualsivoglia autorità che si stia occupando del sinistro assicurato, medici curanti e/o istituti di cura nonché enti previdenziali ed altre compagnie di assicurazione di fornire all'assicuratore le informazioni da questi richieste;
 - 1.6. salvaguardare formalmente e in termini utili diritti al risarcimento danni nei confronti di terzi e, se necessario, a cedere i medesimi all'assicuratore fino alla concorrenza del sinistro risarcito;
 - 1.7. denunciare tempestivamente alle autorità competenti, illustrando dettagliatamente circostanze e pregiudizio subito, i sinistri riconducibili ad atti criminosi e chiedendo un attestato;
 - 1.8. produrre in originale all'assicuratore i giustificativi attestanti e quantificanti il diritto al risarcimento (p.e. verbali di polizia, protocolli d'indagine, certificati medici e ospedalieri nonché fatture, ecc.).

2. In caso di violazione dei suddetti obblighi si applicheranno, ove compatibili, le disposizioni di cui agli artt. 1913, 1914 e 1915 c. c
3. Gli obblighi dell'assicurato sono altresì specificamente regolati normati ed integrati nelle singole Sezioni delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art.9

Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

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

L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella Sezione disciplinante la singola garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

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

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

Art.10

Diritto di rivalsa

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

Art.11

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

Art.12

Prescrizione annuale

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di un anno 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 annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

Art.13

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

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

Tutte le comunicazioni cui l'Assicurato è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata con a. r. o con lettera trasmessa via fax alla Centrale Operativa.

Art.14

Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni private o previdenziali sulle stesse cose per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione è prestata soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Art.15

Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

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

II. Condizioni particolari

SEZIONE A – ANNULLAMENTO VIAGGIO

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza le penali di annullamento (escluse le eventuali tasse e/o quote di iscrizione) dovute per contratto dall'assicurato all'operatore turistico, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza se:

- a. il viaggio è stato annullato a causa di uno degli eventi involontari di cui all'art. 2, occorsi alla persona assicurata ovvero, limitatamente alle fattispecie contemplate sub art. 2 lett. a, b, c, a persona a lei collegata come definita all'art. 3;
- b. l'evento era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
- c. salvo quanto previsto sub. 6, l'assicurato fornisca all'assicuratore la conferma scritta dell'operatore turistico di non poter, o non aver potuto, locare la stanza e/o la struttura turistica ad altro turista;

La garanzia opera a condizione che le penali di annullamento siano espressamente previste e normate nel contratto tra l'assicurato e l'operatore turistico.

L'indennità sarà commisurata all'entità della penale applicabile nel momento in cui gli eventi dannosi di cui al successivo art. 2 vengono a manifestarsi, a prescindere dalla data della loro comunicazione all'operatore turistico.

2. Eventi dannosi assicurati

I danni di cui all'articolo precedente sono garantiti se dipendenti da:

- a. morte;
- b. infortunio o malattia per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio oppure comportante ricovero ospedaliero;
- c. diagnosi o insorgenza di una malattia gravemente invalidante o ad esito infausto;
- d. gravidanza della persona assicurata laddove ciò sia stata accertata solo successivamente alla prenotazione del soggiorno. Qualora lo stato di gravidanza fosse già noto in tempi antecedenti alla prenotazione, la penale per annullamento si intende risarcibile soltanto quando si manifestino gravi complicazioni (da documentare mediante certificato medico);
- e. rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate;
- f. perdita o danneggiamento di beni di proprietà della persona assicurata a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale che rendano indispensabile ed indifferibile la presenza della medesima persona assicurata;
- g. perdita dell'impiego a seguito di licenziamento impreveduto del lavoratore per difficoltà del datore di lavoro e senza colpa dell'Assicurato;
- h. assunzione al lavoro se la persona era regolarmente iscritta nelle liste di collocamento o era alla ricerca di un lavoro allorché il viaggio è stato prenotato;
- i. citazione o convocazione avanti il tribunale penale o convocazione in qualità di giudice popolare;
- j. impossibilità della persona assicurata a raggiungere il luogo di partenza o di soggiorno dal luogo di residenza, a seguito di sinistri occorsi al proprio mezzo di trasporto;
- k. furto o smarrimento dei documenti di riconoscimento necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento.

3. Persone collegate all'Assicurato

Sono considerate persone collegate alla persona assicurata:

- a. i famigliari della persona assicurata. Per tali sono da intendere il coniuge, il convivente, i figli legittimi, naturali, legittimati ed adottivi, gli ascendenti naturali ed adottivi, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore, gli zii, i nipoti ed i collaterali sino al terzo grado di parentela;
- b. I parenti che viaggiano insieme sono sempre considerati persone collegate;
- c. socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato della persona assicurata;
- d. diretto superiore della persona assicurata nell'attività lavorativa.

4. Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a. se l'annullamento dipende da una reazione psicologica derivante dalla paura di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo;
- b. nel caso di malattie psichiatriche croniche, anche se si manifestano episodicamente;
- c. nel caso di una delle seguenti patologie, manifestatesi nei dodici mesi precedenti alla stipula della polizza e che abbiano comportato il ricovero delle persone assicurate in un istituto di cura: malattie cardiovascolari, infarto miocardico e cerebrale, tumori, diabete (tipo 1), epilessia, sclerosi multipla;
- d. nel caso l'annullamento sia riconducibile ad un motivo già manifestatosi alla stipula della polizza o del quale si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- e. nel caso di interventi per la donazione di organi;
- f. se il medico designato dalla Società, di cui all'art. 5.3.c che segue, non conferma l'impossibilità di viaggiare;
- g. se l'albergatore/il locatore/il tour operator receda dal contratto.

5. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

5.1. L'Assicurato è tenuto ad annullare il viaggio senza indugio al verificarsi di uno degli eventi indicati, per limitare le penali di annullamento al minimo possibile. La notifica dell'annullamento deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa della Società entro 24 ore e con lettera raccomandata con a.r. o con lettera via fax entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato alla Newmed S.p.A per conto della Società. Un'eventuale maggiorazione di penale addebitata dal Tour Operator/fornitore di servizi in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'Annullamento, resterà a carico dell'Assicurato. In caso di denunce del sinistro oltre 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è manifestato l'evento che ha determinato l'annullamento, si applicheranno le previsioni degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile.

5.2. L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a. certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fattura dei costi di annullamento;
- b. in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, gravidanza, rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate, un certificato medico, nonché l'avviso di malattia inviato all'istituto di previdenza sociale;
- c. in caso di morte, certificato di morte;
- d. in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia);
- e. in caso di licenziamento, la lettera del datore di lavoro;
- f. in caso di assunzione, la copia del nuovo contratto di lavoro;
- g. in caso di annullamento della prenotazione, una dichiarazione dell'operatore turistico di non poter, o non aver potuto, locare la stanza e/o la struttura turistica ad altro turista;

5.3. A richiesta della Centrale Operativa della Società

l'Assicurato dovrà:

- a. presentare un certificato di invalidità / certificato di inabilità al lavoro e se necessario un certificato medico di uno specialista;
- b. consentire alla Centrale Operativa della Società indagini sull'impossibilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave sulla base di un certificato medico di uno specialista;
- c. consentire gli accertamenti medici presso un sanitario incaricato dalla Centrale Operativa della Società.

5.4. Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come disposto dall'art. 9 ultimo comma delle Condizioni Generali e dall'art. 1915 del Codice Civile.

6. Corresponsione dell'indennizzo in caso di rifiuto dell'albergatore a rendere la dichiarazione di cui all'art. 1 lett.c. Cessione dei diritti a riprendere dall'operatore turistico le somme corrisposte per le penali di annullamento.

Qualora l'assicurato provi di aver tempestivamente richiesto all'operatore turistico l'inoltro della dichiarazione normata sub. art. 1 lett.c e non ottenga risposta, l'assicuratore si obbliga a corrispondere ugualmente la penale di annullamento dovuta per contratto.

In questo caso, l'assicurato, ottenuto l'indennizzo e pagata la penale, cede all'assicuratore il diritto ad ottenere dall'operatore turistico la restituzione delle somme corrisposte a titolo di penale e non dovute, e ciò per il caso in cui si accerti che la stanza e/o la struttura turistica sia stata poi locata dall'operatore turistico ad altro consumatore o in ogni altro caso in cui la penale possa essere ritenuta, in tutto o in parte, non dovuta;

7. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20% dell'importo della penale, con un minimo di €25 a persona a carico dell'Assicurato.

8. Massimale assicurato

8.1. Il massimale deve essere pari al prezzo pieno del viaggio.

La Società risarcisce fino alla concorrenza del massimale assicurato in caso di annullamento del soggiorno, la penale per l'annullamento della prenotazione (solo albergo / locale affittato, con esclusione delle spese di trasporto), dovuta per contratto al momento del manifestarsi del sinistro, al netto dello scoperto di garanzia di cui al precedente art. 6.

8.2. Se il massimale 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

SEZIONE B – INTERRUZIONE VIAGGIO

1. Oggetto dell'assicurazione

1. Qualora si verifichi una interruzione imprevista del viaggio, la Società indennizza, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, i danni indicati sub. 1.2 se:

- a. il viaggio è stato interrotto a causa di uno degli eventi involontari di cui all'art. 2, occorsi alla persona assicurata ovvero, limitatamente alle fattispecie contemplate sub art. 2 lett. a, b, c, a persona a lei collegata come definita all'art. 3;
- b. l'evento era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
- c. salvo quanto previsto sub. 8 e con espressa esclusione dell'ipotesi di permanenza forzata dell'assicurato nel luogo di soggiorno, l'assicurato fornisca all'assicuratore la conferma scritta dell'operatore turistico di non poter, o non aver potuto, locare la stanza e/o la struttura turistica ad altro turista; .

- a. i costi sostenuti dall'assicurato per la locazione della stanza d'albergo e/o della struttura locata;
- b. i costi aggiuntivi determinati dalla permanenza obbligatoria ovvero dalla partenza anticipata, nel/dal luogo di soggiorno.

2. Eventi dannosi assicurati

I danni di cui all'articolo 1.2 lettera sono assicurati soltanto se dipendenti da:

- a. morte;
- b. infortunio o malattia per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di continuare il viaggio oppure comportante ricovero ospedaliero;
- c. diagnosi o insorgenza di una malattia gravemente invalidante o ad esito infausto;
- d. rottura di protesi o allentamento di artroprotesi impiantate;
- e. tempeste, fulmini, allagamenti, valanghe, eruzioni vulcaniche, terremoti o frane che rendano il completamento del programma originale del viaggio impossibile o, quantomeno, eccessivamente gravoso;
- f. perdita o danneggiamento di beni di proprietà della persona assicurata a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale che rendano indispensabile ed indifferibile la presenza della medesima persona assicurata;

3. Persone collegate all'Assicurato

Le persone da considerare collegate alla persona assicurata sono tutte quelle indicate nell'art. 3 della Sezione A, Annullamento viaggio.

4. Servizi non utilizzati

La Società rimborsa la quota del prezzo del viaggio relativa ai servizi non utilizzati, se il viaggio è stato interrotto anticipatamente per uno degli eventi in garanzia e se le spese prepagate sono irrecuperabili.

5. Costi aggiuntivi susseguenti ad eventi naturali durante il viaggio

La Società rimborsa, in ogni caso fino a concorrenza del massimale assicurato, i costi aggiuntivi fino a 50% del costo del viaggio prenotato, al massimo € 2.000, per il prolungamento del soggiorno usufruito secondo gli standard prenotati ovvero per la partenza anticipata dell'assicurato, se le predette variazioni del viaggio sono dovute agli eventi di cui all'art.2 e.

6. Esclusioni

Valgono per la presente garanzia le esclusioni di cui all'art. 4, lettere a, b, c della Sezione A, Annullamento viaggio.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

7.1. L'Assicurato è tenuto a comunicare l'interruzione del viaggio senza indugio al verificarsi di uno degli eventi indicati. La notifica dell'interruzione deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa Newmed S.p.A per conto della Società entro 24 ore e con lettera raccomandata con a.r. o con lettera via fax entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato alla Newmed S.p.A. In caso di denunce del sinistro oltre 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è manifestato l'evento che ha determinato l'interruzione, si applicheranno le previsioni degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile.

7.2. L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a. certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fatture e documenti di viaggio non utilizzati (p.e. vouchers);
- b. in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate, un certificato medico, nonché l'avviso di malattia inviato all'istituto di previdenza sociale;
- c. in caso di morte, un certificato di morte;
- d. in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia).
- e. in caso di interruzione del viaggio non comportante una permanenza obbligatoria nel luogo di soggiorno, una dichiarazione dell'operatore turistico di non poter, o non aver potuto, locare la stanza e/o la struttura turistica ad altro turista;

7.3. A richiesta della Centrale Operativa della Società, l'Assicurato dovrà:

- a. presentare un certificato di invalidità e se necessario un certificato medico di uno specialista;
- b. consentire alla Centrale Operativa anzidetta indagini sull'impossibilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave sulla base di un certificato medico di uno specialista.

7.4. Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come disposto dall'art. 9 ultimo comma delle Condizioni Generali e dall'art. 1915 del Codice Civile.

8. Corresponsione dell'indennizzo in caso di rifiuto dell'albergatore a rendere la dichiarazione di cui all'art. 1 lett.c. Cessione dei diritti a ripetere dall'operatore turistico le somme corrisposte in seguito all'annullamento del viaggio.

Qualora l'assicurato provi di aver tempestivamente richiesto all'operatore turistico l'inoltro della dichiarazione normata sub. art. 1 lett.c e non ottenga risposta, l'assicuratore si obbliga a corrispondere ugualmente le prestazioni dedotte in contratto relative ai costi indennizzati per l'interruzione del viaggio .

In questo caso, l'assicurato, ottenuto l'indennizzo, cede all'assicuratore il diritto ad ottenere dall'operatore turistico la restituzione delle somme corrisposte a titolo di rimborso dei danni indennizzati, e ciò per il caso in cui si accerti che la stanza e/o la struttura turistica sia stata poi locata dall'operatore turistico ad altro consumatore o in ogni altro caso in cui il rimborso possa essere ritenuto, in tutto o in parte, non dovuto;

9. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20 % dell'importo della penale, con un minimo di € 25 a persona a carico dell'Assicurato.

10. Massimale assicurato

10.1. Il massimale deve essere pari al prezzo pieno del viaggio.

La Società risarcisce fino alla concorrenza del massimale assicurato in caso di interruzione del soggiorno, la parte pagata ma non goduta di quanto prenotato (solo albergo / locale affittato, con esclusione delle spese di trasporto), dovuta per contratto al momento del manifestarsi del sinistro, al netto dello scoperto di garanzia di cui al precedente art. 9.

10.2. Se il massimale 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.

10.3 Laddove nel caso di estensione del soggiorno (Art.1.2 e 6) il sinistro interessi un numero più considerevole di assicurati, il tetto massimo di tutte le prestazioni rese fronte di tutti sinistri intervenuti nel corso di una settimana (da sabato a venerdì), purché in Europa, è limitato a € 2.500.000 (copertura cumulativa). Qualora le somme individuali complessivamente assicurate eccedano il massimale sopra indicato, i risarcimenti da copertura individuale spettanti ai singoli assicurati si intendono ridotti e imputati proporzionalmente alle singole polizze, così da non superare, sommati, l'importo di cui sopra.

SEZIONE C – COPERTURA RITARDI

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato in conseguenza di:

- a. ritardata partenza del viaggio;
- b. ritardo dei mezzi pubblici di trasporto;

se il ritardo impedisca all'Assicurato di raggiungere l'albergo / il locale affittato alla data prestabilita.

2. Ritardata partenza

2.1. La Società rimborsa i costi aggiuntivi documentati relativi al viaggio di andata se l'Assicurato o una persona collegata è colpito da uno degli eventi sotto elencati e pertanto è costretto a ritardare la partenza del viaggio coperto dall'assicurazione, a condizione che l'evento in questione fosse imprevedibile al momento della prenotazione del viaggio. I costi aggiuntivi saranno rimborsati per servizi di tipo e livello equivalenti a quelli originalmente prenotati fino al 20% del costo del viaggio prenotato, e comunque con un massimo complessivo, ovvero riferito a tutti gli eventi anche successivamente e cumulativamente verificatisi e coperti sub. 2.2., di € 400,00.

2.2. Gli eventi assicurati sono:

- a. morte di una persona collegata;
- b. infortunio o malattia adeguatamente documentati e tali da giustificare la ritardata partenza;
- c. rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate;
- d. perdita o danneggiamento di beni di proprietà della persona assicurata a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale che rendano indispensabile ed indifferibile la presenza della medesima persona assicurata;

2.3. Le persone collegate alla persona assicurata sono tutte quelle indicate all'art. 3 lettere a, b della Sezione A, Annullamento viaggio, della presente polizza.

3. Ritardi dei mezzi pubblici di trasporto

3.1. La Società rimborsa i costi necessari e documentati per vitto e alloggio, fino all'ammontare di € 150 per evento se il viaggio subisce un ritardo di più di 4 ore a causa di un ritardo dei trasporti pubblici.

3.2. Sono considerati trasporti pubblici tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri. Pertanto vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici.

3.3. Laddove il sinistro interessi un numero più considerevole di assicurati, il tetto massimo di tutte le prestazioni rese a fronte di tutti i sinistri intervenuti nel corso di una settimana (da sabato a venerdì), purché in Europa, è limitato a € 500.000 (copertura cumulativa). Qualora le somme individuali complessivamente assicurate eccedano il massimale sopra indicato, i risarcimenti da copertura individuale spettanti ai singoli assicurati si intendono ridotti e imputati proporzionalmente alle singole polizze, così da non superare, sommati, l'importo di cui sopra.

4. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

4.1. In caso di partenza ritardata l'Assicurato deve inviare alla Centrale Operativa i seguenti documenti in originale:

- a. certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fatture;

- b. in caso di morte, un certificato di morte;
- c. in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili e rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate, un certificato medico e,

Pagina 8 CA-ERV / Hotel 2007

- d. in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia).

4.2. L'Assicurato è tenuto a farsi rilasciare una certificazione del ritardo del trasporto pubblico ed a trasmettere tale documento alla Centrale Operativa della Società.

4.3. L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come disposto dall'art. 9 ultimo comma delle Condizioni Generali e dall'art. 1915 del Codice Civile

SEZIONE D: ASSISTENZA E SOCCORSO

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato sia stato vittima di un incidente o si sia venuto a trovare in una situazione pericolosa in mare o in montagna e l'Assicurato deve essere soccorso o ricuperato (illeso, ferito o morto) .

2. Ricerca, salvataggio e recupero

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di un massimo di €7.500.

3. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

Europäische Reiseversicherung AG
Vogelweidestraße 5
81677 München
Deutschland
Presidente del Collegio Sindacale:
Dr. Heiner Hasford
Consiglio di Amministrazione:
Wolfgang Diels (Presidente), Richard Bader, Helmut Held

Sede della società: München (HRB 42 000)
USt-IdNr. DE 129274536 –

Le operazioni di assicurazione e le prestazioni di intermediazione relative alle stesse sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto in base alla legge fiscale in vigore in Germania § 4 n. 10 e 11 UStG e, in Italia, ai sensi dell'art. 10 comma 1 n. 2 e 9 del DPR 633/1972 e successive modifiche.