

### PIANO DI ASSICURAZIONE DI VIAGGIO

Il piano di assicurazione di viaggio globale guard.me si compone di due parti:

1) **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me sottoscritta da Old Republic Insurance Company, Canada**

Per le descrizioni complete su indennità (inclusi i limiti delle indennità), termini, condizioni, limiti ed esclusioni per il piano acquistato, consultare la **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me**, in allegato a partire dalla **pagina 2** del presente documento.

2) **Clausola sulla responsabilità civile verso terzi per gli studenti internazionali guard.me sottoscritta da Unica Insurance Inc.**

INDENNITÀ	MASSIMALE
Responsabilità civile verso terzi.....	1.000.000 \$

Per le descrizioni complete su indennità, termini, condizioni, limiti ed esclusioni, consultare la clausola sulla responsabilità civile verso terzi per gli studenti internazionali guard.me in allegato alla **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me** a **pagina 37**.

### PRIMA DELLA PARTENZA

Le parole in grassetto con la prima lettera maiuscola incontrate durante la lettura di questa **Polizza** corrispondono ai termini le cui spiegazioni sono riportate nella sezione delle definizioni, sempre all'interno di questa **Polizza**.

Il termine **Viaggio soggetto a copertura** si riferisce ai preparativi di viaggio assicurati ai sensi di questa **Polizza**. Per assicurarsi di godere di una copertura di viaggio completa, l'**Assicurato** dovrà acquistare un'assicurazione che copra l'intera durata di tutti i preparativi di viaggio.

### DIRITTO DI VERIFICA ENTRO 10 GIORNI

L'**Assicurato** è pregato di leggere la **Polizza** e rivedere tutta la copertura a sua disposizione. In caso di domande, è possibile contattare **guard.me**. Questa **Polizza** può essere annullata entro **10 giorni** dall'acquisto qualora l'**Assicurato** non sia partito per il **Viaggio soggetto a copertura** e qualora non vi siano richieste di rimborso in corso.

### AVVISO IMPORTANTE

- L'assicurazione di viaggio si intende a copertura delle perdite derivanti da circostanze improvvise ed imprevedibili. È importante che l'**Assicurato** legga e comprenda la Polizza sottoscritta prima di intraprendere il viaggio in quanto la copertura è soggetta ad alcune limitazioni, condizioni o esclusioni.
- Le esclusioni relative alle condizioni pre-esistenti si applicano alle **condizioni mediche** e/o ai sintomi comparsi prima che l'**Assicurato** abbia intrapreso il **Viaggio soggetto a copertura**. Controllare in che modo queste esclusioni si applichino alla **Propria Polizza** e in che modo siano correlate alla data di partenza, alla data di acquisto o alla **data di decorrenza**.
- In caso di infortunio o malattia, all'atto della presentazione di una richiesta di rimborso verrà presa in esame l'anamnesi pregressa.
- Questa **Polizza** offre un'assistenza di viaggio e obbliga l'**Assicurato** a informare il **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** prima di sottoporsi ad un **trattamento**. Le indennità di questa **Polizza** saranno limitate nel caso in cui l'**Assicurato** non abbia contattato il fornitore di servizi di assistenza entro il periodo di tempo specificato.

## INDICE

Requisiti di idoneità	Pagina 4
Tabella dei massimali in base al piano	Pagina 5
Cosa copre questa polizza?	Pagina 6
Periodi di copertura	Pagina 7
Assistenza di viaggio	Pagina 8
Quando si applica	Pagina 8
Cosa offriamo – 24/7	Pagina 8
Cosa succede quando l' <b>Assicurato</b> telefona per richiedere assistenza	Pagina 10
Cosa fare quando occorre assistenza	Pagina 10
Limitazioni sui servizi offerti dal fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza	Pagina 10
Annullamento ed interruzione del viaggio	Pagina 11
Quando si applica	Pagina 11
Eventi soggetti a copertura	Pagina 11
Cosa escludiamo	Pagina 13
Cosa paghiamo – Annullamento del viaggio	Pagina 13
Cosa paghiamo – Interruzione del viaggio	Pagina 14
Limitazione del pagamento per un atto di terrorismo	Pagina 14
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 14
Ritardo del viaggio	Pagina 15
Quando si applica	Pagina 15
Cosa copriamo	Pagina 15
Cosa escludiamo	Pagina 15
Cosa paghiamo	Pagina 15
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 16
Emergenza medica	Pagina 16
Quando si applica	Pagina 16
Cosa copriamo	Pagina 16
Cosa escludiamo	Pagina 19
Cosa paghiamo	Pagina 20
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 21
Bagagli ed effetti personali	Pagina 21
Quando si applica	Pagina 21
Cosa copriamo e cosa paghiamo	Pagina 21
Cosa escludiamo	Pagina 22
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 23
Passaporto/visti di viaggio	Pagina 23
Quando si applica	Pagina 23
Cosa copriamo e cosa paghiamo	Pagina 23
Cosa escludiamo	Pagina 23
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 23
Titoli di viaggio	Pagina 23
Quando si applica	Pagina 23
Cosa copriamo e cosa paghiamo	Pagina 24
Cosa escludiamo	Pagina 24
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 24

Morte accidentale e smembramento	Pagina 24
Quando si applica	Pagina 24
Cosa copriamo	Pagina 24
Cosa escludiamo	Pagina 24
Cosa paghiamo	Pagina 25
Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso	Pagina 25
Evacuazione di sicurezza	Pagina 26
Quando si applica	Pagina 26
Cosa copriamo	Pagina 26
Cosa escludiamo	Pagina 27
Cosa fare	Pagina 27
Esclusioni generali	Pagina 27
Disposizioni generali della Polizza	Pagina 28
Definizioni	Pagina 29
Informazioni sulle richieste di rimborso	Pagina 33
Tutela della privacy	Pagina 35

## REQUISITI DI IDONEITÀ

### Chi ha diritto alla copertura?

L'**assicurazione globale di viaggio guard.me** è disponibile per le persone di età inferiore ai **65 anni** alla **data di partenza**, che viaggiano al di fuori del proprio **Paese di residenza** in qualità di studenti, docenti universitari, insegnanti, personale di accompagnamento, partecipanti a scambi formativi/aziendali/culturali, insieme ai rispettivi coniugi, genitori e minori a carico di età superiore a 15 giorni ed inferiore a 19 anni, con le seguenti restrizioni:

- È necessario essere assicurati per l'intera durata del **Viaggio soggetto a copertura**.
- La copertura è valida in tutto il mondo ad eccezione del **Paese di residenza**.
- La **Polizza** deve essere acquistata prima della partenza dal **Paese di residenza**.
- Prima della **data di decorrenza** è necessario non essere affetti da una **condizione medica** per la quale il viaggio sia stato sconsigliato da un **Medico**.
- Prima della **data di decorrenza** non deve essere stata diagnosticata una **malattia terminale**.
- Il **Viaggio soggetto a copertura** non deve superare i **365 giorni**.

Se non si soddisfano questi requisiti di idoneità, l'assicurazione verrà annullata e la responsabilità della **Compagnia** sarà limitata al rimborso del premio versato.

**TABELLA DEI MASSIMALI IN BASE AL PIANO**

SEZIONI RELATIVE ALLE INDENNITÀ		PIANO A	PIANO B
1	ASSISTENZA DI VIAGGIO	INCLUSA	INCLUSA
2	ANNULLAMENTO ED INTERRUZIONE DEL VIAGGIO		
	ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO	COSTO DEL VIAGGIO FINO AD UN MASSIMO DI 5.000 \$	-
	INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	COSTO DEL VIAGGIO FINO AD UN MASSIMO DI 5.000 \$	-
	INTERRUZIONE DEL VIAGGIO RITORNO ANTICIPATO	COSTO DEL VIAGGIO FINO AD UN MASSIMO DI 5.000 \$	-
	ATTO DI TERRORISMO	VEDERE PAGINA 14	-
	ALLOGGIO E PASTI	300 \$	-
3	RITARDO DEL VIAGGIO	1.500 \$	-
	ALLOGGIO E PASTI	200 \$	-
4	EMERGENZA MEDICA		
	OSPEDALE E ASSISTENZA MEDICA	2.000.000 \$	2.000.000 \$
	CURE ODONTOIATRICHE URGENTI	1.500 \$	1.500 \$
	RIMPATRIO/EVACUAZIONE PER EMERGENZA MEDICA	2.000.000 \$	2.000.000 \$
	ALLOGGIO E PASTI	450 \$	450 \$
	INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO	500 \$	500 \$
	RIMPATRIO DELLA SALMA	2.000.000 \$	2.000.000 \$
	CREMAZIONE/SEPOLTURA PRESSO LA DESTINAZIONE	5.000 \$	5.000 \$
5	BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI	800 \$	800 \$
	RITARDO DEI BAGAGLI	100 \$	100 \$
	MASSIMALE PER OGGETTO	300 \$	300 \$
	DENARO PERSONALE	100 \$	100 \$
6	PASSAPORTO/VISTI DI VIAGGIO	500 \$	500 \$
7	TITOLI DI VIAGGIO	250 \$	250 \$
8	MORTE ACCIDENTALE E SMEMBRAMENTO	25.000 \$	25.000 \$
9	EVACUAZIONE DI SICUREZZA	100.000 \$	100.000 \$

Vedere pagina 30 per la nostra polizza di "Rimborso del premio".

**COSA COPRE QUESTA POLIZZA?**

Questa **Polizza** copre esclusivamente le situazioni, le circostanze e le perdite specificate nel presente documento e soggette esclusivamente alle condizioni descritte dalla **Compagnia**.

Il piano acquistato dall'**Assicurato** potrebbe non includere tutta la copertura descritta nel presente documento. La **tabella dei massimali in base al piano** è riportata a pagina 5. Assicurarsi di controllare il documento di conferma della **Polizza** comprovante le indennità, la copertura ed i limiti.

La copertura compresa in questa **Polizza** è secondaria a tutte le altre fonti di risarcimento. Le indennità dovute ai sensi di questa **Polizza** saranno superiori a qualsiasi altra copertura che l'**Assicurato** potrebbe aver stipulato con qualsiasi altra compagnia di assicurazione o con qualsiasi altra fonte di risarcimento.

### Condizione pre-esistente Nota speciale

Qualora l'**Assicurato** o il suo **Compagno di viaggio** siano affetti da una condizione medica irregolare, sarà disponibile solo la copertura per richieste di rimborso derivanti da tale condizione, purché essa non peggiori, non si sia verificata alcuna alterazione in nessuno dei farmaci prescritti per tale condizione e non siano stati richiesti o consigliati da un **Medico** servizi medici diversi dal normale monitoraggio per quella condizione entro i periodi di tempo elencati qui di seguito:

• **Copertura dell'annullamento del viaggio:**

1. **Età pari o inferiore a 59 anni**, per i **60 giorni** che precedono e includono la **data di decorrenza\*** della **Polizza**.
2. **Età pari o superiore a 60 anni**, per i **90 giorni** che precedono e includono la **data di decorrenza\*** della **Polizza**.

• **Interruzione del viaggio e copertura in caso di emergenza medica:**

1. **Età pari o inferiore a 59 anni**, per i **60 giorni** che precedono la **data di partenza**.
2. **Età da 60 a 74 anni**, per i **90 giorni** che precedono la **data di partenza**.
3. **Età pari o superiore a 75 anni**, per i **180 giorni** che precedono la **data di partenza**.

\***data di decorrenza per l'annullamento del viaggio: vedere pagina 7.**

Per i soggetti di **età pari o superiore ai 30 anni**, la copertura in caso di annullamento del viaggio, interruzione del viaggio ed emergenza medica non verrà fornita per le richieste di rimborso derivanti dalle seguenti condizioni:

- a) condizione cardiaca che prevede la somministrazione di nitroglicerina più di una volta a settimana per il sollievo dall'angina;
- b) condizione polmonare trattata con ossigeno domiciliare o con la somministrazione orale di steroidi (prednisone o prednisolone).

## PERIODI DI COPERTURA

### Data di decorrenza – Quando inizia la copertura

Copertura	Data di decorrenza
Annullamento del viaggio	Inizia alle 00:01 del giorno successivo alla data di acquisto di questa <b>Polizza</b> .
Interruzione del viaggio	Inizia con la <b>data di partenza del Viaggio soggetto a copertura</b> .
Tutte le altre indennità	Iniziano con la <b>data di partenza del Viaggio soggetto a copertura</b> .

### Quando termina la copertura

La **copertura** termina con l'evento, tra quelli riportati di seguito, che si verifica per primo:

1. annullamento dell'assicurazione prima della partenza;
2. annullamento del **Viaggio soggetto a copertura**;
3. **data di ritorno**;
4. data di ritorno nel **Paese di residenza**;
5. data di scadenza della **Polizza** come riportato nel documento di conferma della **Polizza** o nella **domanda** di questa assicurazione; oppure
6. data di cessazione dell'idoneità alla copertura compresa in questa **Polizza**.

La copertura non terminerà se l'**Assicurato** rientra temporaneamente nel **Paese di residenza**. In tal caso, la **Polizza** resterà in vigore fino alla **data di ritorno** originaria eccetto quando verrà applicata l'esclusione della **condizione pre-esistente** in base alla nuova **data di partenza** al proseguimento del **Viaggio soggetto a copertura**.

### Proroga automatica della copertura

L'assicurazione verrà prorogata automaticamente oltre la **data di ritorno** programmata, come riportato nel documento di conferma della **Polizza** o nella **domanda** di questa assicurazione, in una delle seguenti condizioni:

1. se il **vettore comune** pianificato subisce un ritardo o se l'**Assicurato** subisce un ritardo dovuto a circostanze che esulano dal **suo** controllo, la copertura verrà prorogata fino a **72 ore**; oppure
2. se l'**Assicurato**, il **suo Compagno di viaggio** o un **Familiare** che viaggia con l'**Assicurato** vengono ricoverati in ospedale prima della **data di ritorno** programmata, la copertura verrà prorogata per la durata del ricovero in **Ospedale** e fino a **5 giorni** dopo le dimissioni dall'**Ospedale** fuori dal **Paese di residenza**; oppure
3. se l'**Assicurato**, il **suo Compagno di viaggio** o un **Familiare** che viaggia con l'**Assicurato** non sono in grado di viaggiare a causa di una condizione medica che non necessita di ricovero in ospedale, la copertura verrà prorogata fino a **3 giorni** e dovrà essere documentata da un **Medico** presso la destinazione dell'**Assicurato**.

### Proroga della copertura dopo la partenza

Se dopo la partenza si decide di prorogare il **Viaggio soggetto a copertura**, telefonare a **guard.me**.

La **copertura dell'Assicurato** verrà prorogata ai sensi di questa **Polizza** oltre la **data di ritorno** programmata, purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

1. L'**Assicurato** non deve aver subito un **infortunio** o aver contratto una **malattia** e non deve essere stato sottoposto ad un **trattamento** medico per tutta la durata del **Viaggio soggetto a copertura**.
2. La copertura compresa in questa **Polizza** deve essere in vigore al momento della richiesta della proroga.
3. L'**Assicurato** versa un premio aggiuntivo per la proroga.

In tutte le altre circostanze, la copertura potrà essere prorogata oltre i suddetti limiti di tempo ma esclusivamente a discrezione di **guard.me**. In nessun caso la copertura verrà prorogata per un periodo di tempo superiore a **12 mesi** dalla **data di partenza** originaria.

La mancata comunicazione delle informazioni mediche renderà la proroga della copertura nulla o non valida.

### Come si diventa assicurati

Si diventa assicurati e questo opuscolo diventa una **Polizza** di assicurazione:

- quando il nome dell'**Assicurato** compare su una **domanda** di assicurazione compilata, e
- quando l'**Assicurato** versa il premio richiesto entro e non oltre la **data di decorrenza** della copertura.

## ASSISTENZA DI VIAGGIO

### Quando si applica

Se occorre assistenza medica in caso di **Emergenza** o un altro tipo di assistenza, mentre si effettua un **Viaggio soggetto a copertura**.

### Cosa offriamo – 24/7

#### A. ASSISTENZA MEDICA

1. Indicazioni multilingue per visita specialistica (medica e odontoiatrica) in tutto il mondo. Se l'**Assicurato** necessita di assistenza sanitaria mentre viaggia, la **Compagnia** potrà fornire aiuto nella ricerca di un **Medico**, un **Dentista** o una struttura sanitaria.
2. Pagamento anticipato dell'**Ospedale**. La **Compagnia** provvederà al pagamento anticipato dell'**Ospedale** se ciò dovesse servire a garantire il ricovero dell'**Assicurato** in caso di infortunio o malattia.
3. Monitoraggio del **trattamento**. In caso di ricovero in ospedale, il **nostro** personale sanitario resterà in contatto con l'**Assicurato** e con il **suo Medico**. La **Compagnia** potrà anche provvedere a informare i parenti ed il **Medico** di famiglia dell'**Assicurato** riguardo alla **sua malattia** o al **suo infortunio** e tenerli aggiornati sul **suo** stato di salute.
4. Trasferimento delle informazioni sull'assicurazione alle strutture sanitarie. Se l'**Assicurato** necessita di un **trattamento** medico in seguito a **infortunio** o **malattia**, la **Compagnia** provvederà a comunicare le informazioni sulla copertura richieste dai fornitori di servizi di assistenza medica in caso di emergenza.
5. Trasferimenti di sangue e vaccini. Se necessario, la **Compagnia** si occuperà di coordinare il trasferimento di sangue o vaccini necessari all'**Assicurato**.
6. Invio di **Medici** e specialisti. Se l'**Assicurato** necessita di assistenza sanitaria, la **Compagnia** provvederà a coordinare l'invio di un **Medico** o uno specialista appropriato.
7. Assistenza per le prescrizioni mediche. In caso di perdita, smarrimento o dimenticanza, da parte dell'**Assicurato**, del proprio farmaco da prescrizione, la **Compagnia** aiuterà l'**Assicurato** a contattare il **proprio Medico** per ottenere un farmaco sostitutivo.
8. Sostituzione di occhiali correttivi e dispositivi medici. In caso di perdita, smarrimento o dimenticanza, da parte dell'**Assicurato**, dei **propri** occhiali correttivi o dispositivi medici, la **Compagnia** aiuterà l'**Assicurato** a ottenere una sostituzione.
9. Trasferimento della cartella clinica. Se e quando richiesto per un **trattamento** medico di **Emergenza**, la **Compagnia** provvederà a coordinare il trasferimento della cartella clinica e delle informazioni correlate presso il **Medico** curante.
10. Aggiornamento continuo per i parenti, il datore di lavoro ed il **Medico** di famiglia. In caso di ricovero dell'**Assicurato** in ospedale, la **Compagnia** provvederà a fornire gli opportuni aggiornamenti sulla **sua** condizione medica ai parenti, al datore di lavoro e/o al **Medico** personale.
11. Sistemazione in albergo per la convalescenza. In caso di ricovero dell'**Assicurato** in ospedale, la **Compagnia** provvederà a organizzare l'alloggio in albergo per l'**Assicurato** e/o i familiari che viaggiano con **lui** o il **suo Compagno di viaggio** prima, durante e dopo il ricovero.

## B. SERVIZI DI EVACUAZIONE E RIMPATRIO PER MOTIVI MEDICI

Tutti i servizi di rimpatrio ed evacuazione dovranno essere stati precedentemente approvati e organizzati dalla Compagnia.

1. Evacuazioni per **emergenza** medica. Se il **nostro** personale sanitario ed il **Medico** di zona che si stanno occupando dell'**Assicurato** concordano che la struttura sanitaria locale non sia in grado di trattare l'**infortunio** o la **malattia** dell'**Assicurato**, la **Compagnia** provvederà a fornire i mezzi di trasporto ed il personale di accompagnamento necessari per trasferire l'**Assicurato** presso la più vicina struttura competente.
2. Trasporto di un amico o un parente che resterà vicino all'**Assicurato** in caso di ricovero in ospedale. In caso di ricovero in ospedale per **infortunio** o **malattia di natura critica**, la **Compagnia** provvederà a organizzare un viaggio con biglietto di andata e ritorno in classe economica per un amico o un **Familiare** se l'**Assicurato** è da solo e se un **Medico** ritiene necessaria la presenza di qualcuno accanto a lui.
3. Rimpatrio di **minori** a carico. In caso di ricovero in **Ospedale** per più di **24 ore**, la **Compagnia** provvederà a organizzare un viaggio con **tariffa** di sola andata per rimpatriare i **minori** che hanno accompagnato l'**Assicurato** nel **Viaggio soggetto a copertura**. La **Compagnia** provvederà inoltre a fornire un accompagnatore se l'età dei **minori** è inferiore a **15 anni**.
4. Rimpatrio del **Compagno di viaggio**. Se in seguito ad un'**Emergenza** medica coperta da questa **Polizza** è necessario che l'**Assicurato** rientri nel **Paese di residenza**, la **Compagnia** provvederà a organizzare un viaggio con **tariffa** di sola andata per far rientrare il **suo Compagno di viaggio** nel **Paese di residenza**.
5. Trasporto dopo la stabilizzazione delle condizioni. Quando le condizioni mediche dell'**Assicurato** si saranno stabilizzate in modo da consentire il rimpatrio, la **Compagnia** provvederà a organizzare un viaggio con **Tariffa** di sola andata per riportare a casa l'**Assicurato** (esclusi eventuali rimborsi per i biglietti di ritorno inutilizzati).
6. Rimpatrio della salma. La **Compagnia** provvederà a coprire in misura ragionevole il costo dei servizi necessari per il trasporto della salma dell'**Assicurato** presso il luogo di residenza. La **Compagnia** è in grado di coordinare l'invio e la ricezione presso i servizi funerari.

## C. ASSISTENZA LEGALE

1. Trasferimento di fondi. In caso di perdita o furto di denaro contante o se l'**Assicurato** necessita di denaro extra per pagare le spese impreviste, la **Compagnia** può organizzare un trasferimento di fondi dagli amici o dai parenti dell'**Assicurato**.
2. Indicazioni per ottenere assistenza legale o individuare un garante. La **Compagnia** potrà aiutare l'**Assicurato** a ottenere assistenza legale o a individuare un garante in loco durante il viaggio.

## D. ASSISTENZA PER IL VIAGGIO ED I DOCUMENTI

1. Sostituzione di passaporto o altri documenti di viaggio in caso di furto o smarrimento. In caso di furto o smarrimento del passaporto o altri documenti di viaggio, la **Compagnia** potrà aiutare l'**Assicurato** a raggiungere le autorità pertinenti, a contattare gli amici o i familiari e a fornire assistenza per la sostituzione dei documenti.
2. Sostituzione dei titoli di viaggio in caso di furto o smarrimento. In caso di furto o smarrimento dei titoli di viaggio, la **Compagnia** potrà contattare la compagnia aerea e gli altri vettori per aiutare l'**Assicurato** con i preparativi di viaggio.
3. Assistenza per il bagaglio smarrito o consegnato in ritardo. In caso di furto, smarrimento o consegna in ritardo del bagaglio, la **Compagnia** potrà contattare la compagnia aerea o gli altri vettori per assistere l'**Assicurato** nel recupero del bagaglio.

## E. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA

1. Preparativi di viaggio per il rimpatrio in caso di **Emergenza**. Se occorre interrompere il **Viaggio soggetto a copertura** e rimpatriare per un'**Emergenza**, la **Compagnia** potrà contattare la compagnia aerea o gli altri vettori per aiutare l'**Assicurato** nei preparativi di viaggio.
2. Servizi di traduzione. La **Compagnia** offrirà assistenza per i servizi di traduzione o per indicare dei fornitori di tali servizi.
3. Trasmissione di messaggi urgenti. La **Compagnia** potrà aiutare l'**Assicurato** a inviare un messaggio urgente ai parenti, al datore di lavoro o al **Medico** personale che si trovano nel Paese di residenza dell'**Assicurato** e darà

conferma di aver raggiunto la persona che l'**Assicurato** ha chiesto di contattare.

4. Riconsegna di un veicolo. Se l'**Assicurato** non è fisicamente in grado di restituire un veicolo a causa di **infortunio** o **malattia**, la **Compagnia** provvederà a riconsegnare il veicolo presso l'agenzia di noleggio o presso la residenza permanente dell'**Assicurato**.

## Cosa succede quando l'Assicurato telefona per richiedere assistenza

- La **Compagnia** indicherà all'**Assicurato** il fornitore di servizi più adatto alla situazione.
- La **Compagnia** darà conferma dell'avvenuta emissione della **Polizza**.
- Prima di ricevere tutte le informazioni mediche pertinenti, la **Compagnia** provvederà a gestire l'**Emergenza** partendo dal presupposto che l'**Assicurato** sia idoneo a ricevere le indennità incluse in questa **Polizza**. Se in seguito si stabilisce che alla richiesta di rimborso dell'**Assicurato** è applicabile un'esclusione della **Polizza**, l'**Assicurato** sarà tenuto a rimborsare la **Compagnia** per gli eventuali pagamenti corrisposti in suo favore.
- La **Compagnia** ricorderà all'**Assicurato** che ogni servizio reso è soggetto ai termini e alle condizioni di questa **Polizza**. Se in seguito si stabilisce che alla richiesta di rimborso dell'**Assicurato** è applicabile un'esclusione della **Polizza**, l'**Assicurato** sarà tenuto a rimborsare la **Compagnia** per gli eventuali pagamenti corrisposti in suo favore.
- Quando una richiesta di rimborso è risarcibile, la **Compagnia** provvederà a organizzare, nei limiti del possibile, l'addebito delle spese mediche direttamente alla **Compagnia**.

## Cosa fare quando occorre assistenza

Tenere sempre a portata di mano il numero della **Polizza** o il documento di conferma della **Polizza**. Se ci si trova su una nave da crociera, cercare il **Medico** della nave e fornire le informazioni per l'assistenza. Se ci si trova sulla terraferma, contattare il **nostro** fornitore di servizi di assistenza ai numeri di telefono riportati di seguito. Il servizio è disponibile **24 ore su 24, 365 giorni all'anno** ai seguenti numeri per i seguenti Paesi:

USA e Canada	1-800-334-7787
Repubblica Dominicana	1-888-751-4866
Messico	001-800-514-0409
Europa	00-800-758-75875
Australia	0011-800-758-75875
Assistenza con operatore per gli altri Paesi	+1-905-667-0587
Email: <a href="mailto:assistance@oldrepublicgroup.com">assistance@oldrepublicgroup.com</a>	

Quando si contatta il **nostro** fornitore di servizi di assistenza, comunicare il **Proprio** nome, numero di polizza, il luogo in cui ci si trova ed il tipo di **Emergenza**.

## Limitazioni sui servizi offerti dal fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza

La **Compagnia** e/o l'**Amministratore delle richieste di rimborso** e/o il **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** si riservano il diritto di sospendere, decurtare o limitare i servizi in qualsiasi Paese o area geografica in caso di:

- ribellione, rivolta, rivolta militare, guerra;
- agitazioni dei lavoratori, scioperi;
- **incidenti** nucleari, calamità naturali o rifiuto, da parte delle autorità nel Paese in cui viene richiesta l'assistenza, a consentire l'erogazione di tali servizi.

Il **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** agirà al meglio delle proprie possibilità per fornire i servizi richiesti in ognuna di queste circostanze.

L'obbligo da parte del **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** di fornire i servizi descritti in questa **Polizza** è soggetto ai termini, alle condizioni, limitazioni ed esclusioni come stabilito da questa **Polizza**. I professionisti sanitari suggeriti o designati dalla **Compagnia**, dall'**Amministratore delle richieste di rimborso** o dal **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** allo scopo di offrire i servizi secondo le indennità ed i termini di questa **Polizza** non sono dipendenti della **Compagnia**, dell'**Amministratore delle richieste di rimborso** o del **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza**. Pertanto, la

Compagnia, l'Amministratore delle richieste di rimborso ed il fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza non saranno ritenuti responsabili o imputabili per qualunque negligenza o altre azioni o omissioni da parte loro, né per la disponibilità, la qualità, la quantità o i risultati di qualunque tipo di servizio o trattamento medico che l'Assicurato potrebbe ricevere o per l'impossibilità da parte sua di ricevere qualunque tipo di servizio o trattamento medico.

## Trasporto e alloggio

- La residenza principale dell'Assicurato o quella del suo Compagno di viaggio risulta inagibile durante il Viaggio soggetto a copertura a causa di incendio, atto di vandalismo, furto o calamità naturale.
- Furto nella residenza principale dell'Assicurato o del suo Compagno di viaggio oppure nel luogo d'affari entro 7 giorni dalla data di partenza o durante il Viaggio soggetto a copertura.
- Decesso, ricovero in ospedale o quarantena dell'Ospite dell'Assicurato presso la destinazione.
- L'alloggio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio presso la destinazione risultano inagibili per il periodo del Viaggio soggetto a copertura a causa di incendio, atto di vandalismo, furto o calamità naturale.
- In seguito all'annullamento di una crociera o di un viaggio organizzato inclusi nel Viaggio soggetto a copertura per motivi che esulano dal controllo dell'Assicurato, ad eccezione di Bancarotta o Default, la Compagnia rimborserà all'Assicurato fino ad un massimo di 1.000 \$: a) prima della partenza dal punto di partenza per la tariffa aerea con pagamento anticipato non rimborsabile che non rientra nel pacchetto della crociera o del viaggio organizzato; oppure b) dopo la partenza dal punto di partenza ma prima di partire per il viaggio organizzato o la crociera, la Compagnia rimborserà l'Assicurato per le spese aggiuntive risultanti dal cambio della tariffa oppure per la tariffa di sola andata per tornare al punto di partenza.

## Condizioni meteorologiche

- Condizioni meteorologiche che causano un ritardo del vettore pianificato, prenotato dall'Assicurato o dal suo Compagno di viaggio, pari ad almeno il 30% della durata del Viaggio soggetto a copertura. Se l'Assicurato subisce un ritardo quantificabile in una perdita inferiore al 30% del Viaggio soggetto a copertura, tale ritardo potrà rientrare nella copertura secondo quanto riportato nel paragrafo ritardo del viaggio (vedere pagina 16).

## Adempimenti formativi o lavorativi

- Requisito che prevede la possibilità per l'Assicurato o il suo Compagno di viaggio di sostenere un esame universitario o del college in una data che rientra nel periodo del Viaggio soggetto a copertura, purché la data dell'esame, pubblicata prima della data di decorrenza sia stata modificata dopo la data di decorrenza.
- Riprogrammazione delle lezioni universitarie o del college seguite dall'Assicurato o dal suo Compagno di viaggio in una data che rientra nel periodo del Viaggio soggetto a copertura per circostanze insolite che esulano dal controllo dell'Assicurato o del suo Compagno di viaggio e dal controllo del college o dell'università, purché tali circostanze insolite e la conseguente riprogrammazione si verifichino dopo la data di decorrenza.
- Licenziamento involontario o sospensione dal lavoro a tempo indeterminato del genitore dell'Assicurato, escluso il lavoro autonomo o a contratto, purché il genitore sia stato impiegato per almeno i 6 mesi precedenti la data di decorrenza dell'assicurazione.

## Impedimenti legali e governativi

- Mancata emissione del visto turistico, escluso il visto per immigrazione o il visto di lavoro necessario ai fini del Viaggio soggetto a copertura, purché l'Assicurato o il suo Compagno di viaggio siano risultati idonei a presentare la relativa domanda, per motivi che esulano dal controllo dell'Assicurato o del suo Compagno di viaggio, con l'esclusione del ritardo nella presentazione della domanda o di un successivo tentativo per ottenere un visto che sia già stato rifiutato in passato.
- L'Assicurato o il suo Compagno di viaggio siano stati convocati per un incarico di giurato, o citati a giudizio come testimoni, oppure convocati come difensori di parte civile per un caso la cui udienza si terrà durante il periodo di copertura.

## ANNULLAMENTO ED INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

### Quando si applica

Se si acquista il Piano A e occorre annullare il Viaggio soggetto a copertura prima della data di partenza o interrompere il Viaggio soggetto a copertura mentre si sta viaggiando.

### Eventi soggetti a copertura

Affinché la copertura assicurativa sia applicabile, l'annullamento o l'interruzione del Viaggio soggetto a copertura dovranno scaturire da uno dei seguenti eventi imprevisti che si verifichino durante il periodo di copertura e che impediscano all'Assicurato di viaggiare:

#### Salute

- Qualunque tipo di infortunio o malattia che riguardi:
  - l'Assicurato, il suo Compagno di viaggio, o un Familiare di uno dei due che partecipa insieme all'Assicurato al Viaggio soggetto a copertura;
  - un Familiare dell'Assicurato o del suo Compagno di viaggio che non partecipa al Viaggio soggetto a copertura.
- L'Assicurato o il suo Compagno di viaggio che non sono in grado, dal punto di vista medico, di ricevere una vaccinazione necessaria per l'ingresso in un Paese, una regione o una città inizialmente scelti come destinazione, purché tale vaccinazione non sia obbligatoria alla data di decorrenza.
- Quarantena per l'Assicurato o il suo Compagno di viaggio.

Se l'annullamento del viaggio o l'interruzione del viaggio sono stati causati o sono scaturiti da infortunio, malattia o quarantena, è necessario fornire una documentazione medica dettagliata a cura di un Medico, comprendente una dichiarazione che invita a non viaggiare. In caso contrario la richiesta di rimborso non verrà liquidata. La Compagnia si riserva il diritto di esaminare la cartella clinica o la documentazione medica relative alla richiesta di rimborso dell'Assicurato compilate a cura di un Medico, un dentista, un medico generico, un Ospedale, una clinica, un soggetto assicuratore, un individuo, un'istituzione o un altro fornitore di servizi, relative al periodo che precede la presentazione della richiesta di rimborso. (Vedere l'esclusione da Condizione pre-esistente in questa sezione.)

#### Decesso

- Decesso riguardante l'Assicurato o il suo Compagno di viaggio, o un Familiare di uno dei due, oppure un amico dell'Assicurato, che si verifichi durante il periodo di copertura.
  - Ciò non include il viaggio per andare a trovare la persona affetta da una condizione medica che viene a mancare a causa di tale condizione medica ed il cui decesso è la causa dell'annullamento o dell'interruzione del Viaggio soggetto a copertura.

#### Gravidanza e adozione

- L'Assicurato, il suo Compagno di viaggio o il Coniuge di uno di entrambi presentano una delle seguenti condizioni:
  - complicanze nelle prime 31 settimane di gravidanza se il Medico curante sconsiglia il viaggio;
  - gravidanza diagnosticata dopo la data di decorrenza di questa assicurazione se il Viaggio soggetto a copertura avrà luogo entro 9 settimane prima o dopo la data prevista per il parto;
  - viaggio sconsigliato dal Medico curante durante il primo trimestre di gravidanza.
- L'adozione legale di un minore da parte dell'Assicurato o del suo Compagno di viaggio quando l'avviso di adozione è stato ricevuto dopo la data di decorrenza di questa assicurazione.

## Terrorismo, Dirottamento e Avvisi di viaggio

### 18. Dirottamento per l'Assicurato o il suo Compagno di viaggio.

19. Evento tra cui **atto di terrorismo**, guerra, guerra imminente o problema sanitario che determina l'emissione, da parte del governo **del Paese di residenza dell'Assicurato**, di un avviso di viaggio che esorta i residenti a non viaggiare verso un Paese, una regione o una città originariamente inclusa nel biglietto per un periodo che include il **Viaggio soggetto a copertura**. L'avviso di viaggio deve essere stato emesso dopo la **data di decorrenza** di questa assicurazione. Questa indennità è limitata all'importo descritto nel paragrafo **"Limitazione del pagamento per un atto di terrorismo"** a pagina 15.
- Questa indennità non è dovuta se l'**atto di terrorismo** è causato dall'uso di sostanze chimiche, biochimiche o nucleari.
  - Questa indennità non è dovuta se la compagnia da crociera cambia l'itinerario a causa di un avviso di viaggio.

## Cosa escludiamo

Oltre alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza** non è prevista nessuna copertura e nessuna indennità sarà dovuta per le richieste di rimborso causate da una **condizione pre-esistente dell'Assicurato** o del **suo Compagno di viaggio** che non era **stabile e controllata**, come nei seguenti casi:

### a) Annullamento del viaggio:

- Età pari o inferiore a 59 anni**, per i **60 giorni** che precedono e includono la **data di decorrenza** di questa **Polizza**.
- Età pari o superiore a 60 anni**, per i **90 giorni** che precedono e includono la **data di decorrenza** di questa **Polizza**.

### b) Interruzione del viaggio:

- Età pari o inferiore a 59 anni**, per i **60 giorni** che precedono la **data di partenza**.
- Età compresa tra 60 e 74 anni**, per i **90 giorni** che precedono la **data di partenza**.
- Età pari o superiore a 75 anni**, per i **180 giorni** che precedono la **data di partenza**.

Per i soggetti di **età pari o superiore ai 30 anni**, la copertura non verrà fornita per le richieste di rimborso ascrivibili ad una delle seguenti condizioni dell'**Assicurato** o del **Compagno di viaggio**:

- condizione cardiaca che prevede la somministrazione di nitroglicerina più di una volta a settimana per il sollievo dall'angina;
- condizione polmonare trattata con ossigeno domiciliare o con la somministrazione orale di steroidi (prednisone o prednisolone).

## Cosa paghiamo – Annullamento del viaggio

L'**Assicurato** sarà coperto fino al minimo importo del massimale riportato nella **tabella dei massimali in base al piano** o fino all'importo diversamente specificato dall'indennità, quando un evento coperto tra quelli riportati alle pagine 12 e 14 determina l'annullamento del **Viaggio soggetto a copertura**, per una delle seguenti spese applicabili sostenute dall'**Assicurato**:

- Pagamenti e depositi relativi ai costi di viaggio effettuati dall'**Assicurato** prima dell'annullamento del **Viaggio soggetto a copertura**, al netto dei rimborsi o degli accrediti spettanti all'**Assicurato**.
- Spese sostenute dall'**Assicurato** per il livello successivo di occupazione, se il **Compagno di viaggio**, con il quale l'**Assicurato** ha prenotato un alloggio in condivisione con pagamento anticipato, annulla la prenotazione del viaggio a causa di un evento coperto tra quelli riportati alle pagine 12 e 14 e l'**Assicurato** decide di viaggiare comunque secondo i piani precedentemente stabiliti. In tal caso, suggeriamo di innalzare il premio dell'assicurazione per il **Viaggio soggetto a copertura**.
- Costo per la modifica del **Viaggio soggetto a copertura** (pagato anticipatamente dall'**Assicurato**) addebitato dal fornitore originario di servizi di prenotazione del viaggio, laddove tale opzione sia disponibile.
- Costo di recupero del viaggio qualora l'**Assicurato** abbia i requisiti per annullarlo ma sceglie invece di proseguire il **Viaggio soggetto a copertura**, purché il costo per il recupero sia inferiore al costo dell'annullamento del **Viaggio soggetto a copertura**.
- Penali di annullamento applicate dagli alberghi per l'alloggio non usufruito.

## Cosa paghiamo – Interruzione del viaggio

L'**Assicurato** sarà coperto fino al minimo importo del massimale riportato nella **tabella dei massimali in base al piano** o fino all'importo diversamente specificato dall'indennità, quando un evento coperto tra quelli riportati alle pagine 12 e 14 determina l'interruzione del **Viaggio soggetto a copertura**, per una delle seguenti spese applicabili sostenute dall'**Assicurato**:

- Parte non usufruita della crociera o della sistemazione a terra pagati in anticipo dall'**Assicurato**, al netto dei rimborsi ricevuti.
- Importo minimo della **tariffa** di sola andata o dei costi di modifica dei biglietti esistenti, al netto dei rimborsi, per tornare al **punto di partenza** o per proseguire il **Viaggio soggetto a copertura**.
- Spese aggiuntive sostenute, comprovate dalle ricevute originali, per i pasti e l'alloggio presso strutture commerciali, le telefonate essenziali e le spese di taxi come specificato di seguito, fino a **150 \$ al giorno** per un importo massimo di **300 \$**.
- Costi delle penali di annullamento applicate per la riconsegna anticipata di un veicolo a noleggio prima della data di restituzione concordata.
- Costi delle penali di annullamento applicate dagli alberghi per l'alloggio non usufruito.

## Limitazione del pagamento per un atto di terrorismo

Le indennità dovute sono superiori a tutte le altre fonti di risarcimento, incluse le altre assicurazioni e le altre opzioni per la sostituzione del viaggio offerte dalle compagnie aeree, dagli operatori di viaggio, dalle linee di crociere e dagli altri fornitori di servizi di viaggio.

- Qualora si verifichi un **atto di terrorismo**, le indennità verranno corrisposte al netto di un fondo limitato a **1.000.000 \$ per atto di terrorismo** o per serie di **atti di terrorismo** verificatisi in un periodo di **72 ore** e applicabili a tutte le polizze emesse dalla **Compagnia**.
- Indipendentemente dal numero di **atti di terrorismo**, l'importo massimo indennizzabile del fondo ai sensi di questa **Polizza** e di tutte le altre polizze emesse dalla **Compagnia** è limitato a **2.000.000 \$** per anno civile.
- Qualora la **Compagnia** ritenga che il numero totale di richieste di rimborso risarcibili causate da uno o più **atti di terrorismo** possa superare il limite del fondo disponibile, la richiesta di rimborso pro-rata dell' **Assicurato** sarà corrisposta dopo il termine dell'anno civile.
- Questa copertura è superiore a tutte le altre potenziali fonti di risarcimento, anche se queste ultime sono descritte come copertura aggiuntiva. La **Compagnia** non applicherà questa copertura fino a quando l'**Assicurato** non avrà esaurito tutte le altre fonti potenziali.

## Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

Tutti gli annullamenti devono essere segnalati all'agente di viaggio o al **fornitore di servizi di viaggio** entro le **72 ore** successive all'**evento imprevisto** che ha causato l'annullamento. Se l'**Assicurato** non segnala l'annullamento entro il periodo di tempo specificato, il pagamento della richiesta di rimborso si limiterà alle penali di annullamento che erano in vigore entro le **72 ore** in cui si è verificato l'evento che ha causato l'annullamento.

Se l'**Assicurato** subisce un'interruzione del viaggio, dovrà telefonare alla **nostra** linea di assistenza telefonica attiva **24 ore su 24** come indicato a pagina 10 di questa **Polizza**.

Per risultare idoneo alla richiesta di rimborso ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** dovrà inviare alla **Compagnia**, unitamente alla **sua** richiesta di rimborso:

- la data di annullamento o interruzione del **Viaggio soggetto a copertura**;
- le copie delle fatture del viaggio;
- i titoli o i buoni di viaggio originali inutilizzati;
- la clausola sull'annullamento, ottenuta dal **fornitore di servizi di viaggio**, relativa ai costi, alle tariffe o alle spese non rimborsabili;
- le ricevute o le altre prove di pagamento originali;
- la documentazione medica dettagliata, inclusa una dichiarazione del **Medico dell'Assicurato** che sconsiglia di viaggiare se l'annullamento o l'interruzione del viaggio dipendono o derivano da grave **infortunio** o **malattia**;
- ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

**Quando si applica**

Se l'**Assicurato** ha acquistato il **Piano A** e se il viaggio subisce un ritardo nella **data di partenza** programmata o successivamente ad essa.

**Nota speciale:** la copertura per il ritardo del viaggio serve ad aiutare l'**Assicurato** con le spese aggiuntive sostenute per il recupero del **Viaggio soggetto a copertura**. Se l'**Assicurato** subisce un ritardo dovrà fare tutto il possibile per proseguire il **Viaggio soggetto a copertura**.

**Cosa copriamo**

Il ritardo del **Viaggio soggetto a copertura** dovrà dipendere direttamente da uno dei seguenti **eventi impreveduti** verificatisi alla **data di partenza** o successivamente ad essa:

1. L'**Assicurato** subisce un ritardo di almeno **6 ore** all'arrivo presso la destinazione del **Viaggio soggetto a copertura** o al ritorno al **punto di partenza**, dovuto a ritardo, cambio di programmazione o annullamento del **vettore comune dell'Assicurato o del Compagno di viaggio**.
  - Non sono coperti i ritardi, i cambi di programmazione e gli annullamenti causati da scioperi, interruzioni dei lavoratori, **Bancarotta, Default**, fermo dell'aeromobile per inadempimento dei regolamenti di sicurezza o degli avvisi di sicurezza governativi.
2. Ritardo dell'automobile privata in cui l'**Assicurato** sta viaggiando, causato da:
  - a) **incidente** dovuto al traffico, documentato da una relazione della polizia;
  - b) guasto meccanico
  - c) condizioni meteorologiche
  - d) chiusura della corsia di emergenza da parte della polizia, documentata da una relazione della polizia

purché l'**Assicurato** abbia previsto un tempo di viaggio sufficiente per adempiere alla procedura di check-in richiesta dal **fornitore di servizi di viaggio**.

3. Ritardo nell'espletamento dei controlli di sicurezza e doganali, causato da uno scambio di identità dell'**Assicurato**.

Per i suddetti punti da 1 a 3, verranno applicate le indennità di ritardo di viaggio, purché i preparativi del viaggio dell'**Assicurato** soddisfino i seguenti tempi di collegamento:

- a) **2 ore** tra i voli di collegamento domestici;
- b) **3 ore** tra i collegamenti internazionali;
- c) **6 ore** tra i collegamenti misti come un volo collegato ad un viaggio terrestre o una crociera.

**Cosa escludiamo**

Le esclusioni che si applicano a questa copertura sono elencate nella sezione **Esclusioni generali** della presente **Polizza** a pagina 28.

**Cosa paghiamo**

1. L'**Assicurato** è coperto, fino all'importo massimo riportato nella **tabella dei massimali in base al piano**, per il **ritardo del viaggio** per le seguenti spese applicabili sostenute:
  - a) Costo per la modifica o per la **tariffa** aggiuntiva sostenuta dall'**Assicurato** mentre sta viaggiando per:
    - i) proseguire il **Viaggio soggetto a copertura**;
    - ii) tornare al **punto di partenza**;
  - b) Parte assicurata, non utilizzata e non rimborsabile, delle spese pagate in anticipo, purché tali spese siano documentate da una prova d'acquisto e non siano rimborsabili da nessun'altra fonte, al netto del valore del titolo di viaggio inutilizzato.
  - c) Fino a **100 \$** per le spese aggiuntive sostenute dall'**Assicurato** per la cura degli animali domestici, purché il ritardo del viaggio di ritorno sia pari o superiore a **24 ore**;

2. L'**Assicurato** è inoltre coperto per il costo dei pasti, dell'alloggio presso strutture commerciali, delle telefonate essenziali e delle spese di taxi derivanti da un ritardo, fino ad un massimo di **200 \$**.

L'**importo del massimale** per il **ritardo del viaggio** verrà decurtato di importi corrisposti o dovuti da qualsiasi **vettore comune** responsabile del **Viaggio soggetto a copertura**.

**Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso**

Per risultare idoneo alla richiesta di rimborso ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** dovrà inviare alla **Compagnia**, unitamente alla **sua** richiesta di rimborso:

1. Una dichiarazione attestante le circostanze che hanno causato il ritardo del viaggio da parte del **vettore comune** sul quale l'**Assicurato** sta viaggiando o qualsiasi altro soggetto responsabile del ritardo del viaggio;
2. Le ricevute originali delle spese, delle tariffe o dei costi sostenuti dall'**Assicurato** in seguito al ritardo del viaggio;
3. Ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

Qualora l'**Assicurato** necessiti di assistenza per organizzare preparativi di viaggio alternativi, può telefonare alla **nostra** linea di assistenza attiva **24 ore su 24** al numero riportato a pagina 10 di questa **Polizza**.

**EMERGENZA MEDICA****Quando si applica**

Se l'**Assicurato** si trova in una situazione di **Emergenza** medica durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

**Cosa copriamo**

1. **Spese mediche di emergenza:** come elencato di seguito e richiesto o prescritto da un **Medico** come **necessario dal punto di vista medico** per la diagnosi o il **trattamento** della **malattia** o dell'**infortunio di Emergenza dell'Assicurato**:
  - a) servizi prestati da un **Medico**, da un chirurgo o da un infermiere generico dell'**Ospedale**;
  - b) sistemazione in **Ospedale** (che comprende le spese per la cabina di una nave da crociera o per la camera di un albergo, non incluse nel costo del **Viaggio soggetto a copertura**, se tale sistemazione è consigliata in sostituzione di una stanza dell'**Ospedale** per la convalescenza in caso di **infortunio o malattia**);
  - c) trasporto da e verso un **Ospedale**, fornito da un'azienda specializzata nel trasporto in ambulanza;
  - d) fino ad un massimo di **50 \$** per ogni tratta se, per trasportare l'**Assicurato** da e verso il più vicino fornitore di servizi medici per un'**Emergenza** lieve, è necessario un servizio di taxi locale;
  - e) evacuazione di **Emergenza dell'Assicurato** da un luogo remoto al più vicino **Ospedale** competente che sia in grado di fornire il **trattamento medico di Emergenza** come stabilito e concordato dal **nostro fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza**;
  - f) procedure diagnostiche, procedure di laboratorio e **trattamento**, soggetti ad approvazione da parte della **Compagnia**;
  - g) apparecchiature mediche acquistate o noleggiate per scopi terapeutici, soggette ad approvazione da parte della **Compagnia**;
  - h) farmaci da prescrizione necessari per il **trattamento** di un **infortunio** o di una **condizione medica di Emergenza**, prescritti da un **Medico** ed erogati da un farmacista abilitato.
  - Per quanto concerne tutte le spese mediche di **Emergenza**, l'**Assicurato** o chiunque lo rappresenti sono tenuti a contattare immediatamente la **nostra** linea di assistenza attiva **24 ore su 24** ai numeri telefonici forniti a pagina 10 di questa **Polizza** prima del ricovero in **Ospedale** o entro **24 ore** dopo un'**Emergenza** che potrebbe compromettere la vita o la funzionalità degli organi. In caso contrario, all'**Assicurato** verrà addebitato il **30%** delle spese sostenute applicabili.



- La **Compagnia** si riserva il diritto di far rientrare l'**Assicurato** nel **Paese di residenza** prima che venga sottoposto a qualsiasi **trattamento** o in seguito ad un **trattamento di Emergenza** per **infortunio** o **malattia**, qualora l'evidenza medica fornita dal **nostro** consulente medico e dal **Medico** curante dell'**Assicurato** confermi che l'**Assicurato** sia in grado di rientrare nel **Paese di residenza** senza mettere in pericolo la **propria** salute o la **propria** vita.
  - Se l'**Assicurato** decide di non rientrare nel **Paese di residenza** dopo che la **Compagnia** gli abbia suggerito di farlo, ogni ulteriore spesa correlata all'**Emergenza** non sarà coperta da questa **Polizza** e verranno cessate tutte le indennità.
- Farmaci da prescrizione:** fino ad un massimo di **50 \$** in caso di furto, smarrimento o danneggiamento dei farmaci da prescrizione durante il **Viaggio soggetto a copertura**. Nel caso in cui per garantire la prescrizione sostitutiva siano necessari i servizi di un **Medico** di zona, verrà corrisposto fino ad un massimo di **75 \$**. L'**Assicurato** dovrà contattare il nostro **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza**.
  - Emergenza odontoiatrica:** trattamento richiesto da un **Dentista** o da un chirurgo odontoiatra abilitato, come descritto di seguito:
    - a) **Trattamento** o riparazione della dentizione naturale o artificiale fissata in modo permanente che sia stata danneggiata in seguito ad un **infortunio accidentale** alla testa o alla bocca. Verrà corrisposto un importo fino ad un massimo di **1.500 \$** per un **trattamento** odontoiatrico ininterrotto completato entro **90 giorni** dal rientro dell'**Assicurato** nel **Paese di residenza**, purché il **trattamento** sia correlato all'**infortunio accidentale**.
    - b) Fino ad un massimo di **300 \$** per il sollievo da dolore acuto e sofferenza non correlati ad un **infortunio accidentale**.
  - Servizi paramedici di Emergenza:** eseguiti da un chiropratico, un chiropodista, un fisioterapista, un osteopata o un podologo per un **trattamento di Emergenza** fino ad un massimo di **300 \$** per categoria professionale. Non sono coperti i servizi svolti da un **Familiare**.
  - Spese psichiatriche:** qualora sostenuti durante il ricovero a seguito di un'**Emergenza**, le spese fatturate separatamente per i servizi di uno **Psichiatra** saranno pagate fino ad un massimo di **10.000 \$**.
  - Ricovero psichiatrico:** se l'**Assicurato** è ricoverato in **Ospedale** a causa di suicidio, tentato suicidio, lesioni auto inflitte, disturbi mentali o emotivi (inclusi, ma non limitati a: stress, ansia, attacchi di panico, depressione, disturbi alimentari/problemi di peso) o trattamento psichiatrico, la **Compagnia** pagherà fino ad un limite massimo complessivo di **50.000 \$** per **Trattamenti** medici e/o psichiatrici ricevuti dall'**Assicurato** in **Ospedale** per una o più di queste cause.
  - Alloggio e pasti:** alloggio presso strutture commerciali, pasti, telefonate essenziali, costi di taxi o costi di noleggio di un veicolo sostenuti dall'**Assicurato**, dal suo **Compagno di viaggio** o da un **Familiare** che viaggia con l'**Assicurato** nel caso in cui uno di essi venga trasferito per ricevere un **trattamento** medico di **Emergenza** o subisca un ritardo oltre la **data di ritorno** in seguito a **infortunio** o **malattia**.
    - Questa indennità è limitata a **150 \$ al giorno** fino ad un massimo di **450 \$**. Per poter usufruire del pagamento di questa indennità è necessario presentare le ricevute originali e la diagnosi scritta attestante l'**infortunio** o la **malattia**, rilasciata dal **Medico** curante.
  - Evacuazione o rimpatrio per motivi medici:** in seguito a **infortunio** o **malattia** in caso di **Emergenza**, come descritto di seguito:
    - a) costo aggiuntivo per una **tariffa** di sola andata su una linea aerea commerciale con tratta più breve per tornare nel luogo di residenza dell'**Assicurato** nel **Paese di residenza** dell'**Assicurato**;
    - b) costo per la sistemazione di una barella su una linea aerea commerciale con tratta più breve per tornare presso il luogo di residenza dell'**Assicurato** nel suo **Paese di residenza** o presso la struttura medica competente più vicina alla residenza dell'**Assicurato** nel suo **Paese di residenza**, oltre al costo ragionevole delle spese per i pasti, l'alloggio e le tariffe aeree sostenute per l'accompagnamento dell'**Assicurato** da parte di un medico qualificato, se ritenuto **necessario dal punto di vista medico**;
    - c) trasporto aereo in ambulanza se **necessario dal punto di vista medico**.
  - Affinché la copertura sia applicabile, le indennità dovranno essere preventivamente approvate dalla **Compagnia** in seguito alla consultazione con i **nostri** consulenti medici, il **Medico** curante di zona ed il **nostro fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza**. Se il biglietto di ritorno inutilizzato dell'**Assicurato** è rimborsabile, la **Compagnia** decurerà il valore del rimborso dal costo del viaggio di ritorno concordato oppure l'**Assicurato** potrà scegliere di girare il biglietto di ritorno inutilizzato alla **Compagnia**.
  - Visita durante il ricovero:** se l'**Assicurato** è ricoverato in ospedale per **infortunio** o **malattia** in caso di **Emergenza** ed il **Medico** curante di zona raccomanda la presenza di un parente o un amico dell'**Assicurato** che lo vada a trovare, resti con lui, o lo accompagni a casa, la **Compagnia** rimborserà il costo della **tariffa** di un viaggio di andata e ritorno ed un importo fino ad un massimo di **500 \$** per l'alloggio ed i pasti presso una struttura commerciale. La **Compagnia** assicurerà automaticamente il **Familiare** o l'amico accompagnatore per la copertura dell'**Emergenza medica** ai sensi di questa **Polizza** fino a quando l'**Assicurato** non sarà ritenuto in grado, dal punto di vista medico, di rientrare nel **Paese di residenza**, requisito soggetto a idoneità, limitazioni, condizioni ed esclusioni di questa **Polizza**.
    - Queste indennità sono soggette ad approvazione da parte della **Compagnia**.
  - Rimpatrio e accompagnamento di minori:** questa indennità è dovuta se l'**Assicurato** è ricoverato in **Ospedale** per più di **24 ore** o se deve tornare a casa in seguito ad un'**Emergenza** medica coperta da questa **Polizza**, o in caso di decesso dell'**Assicurato**. La **Compagnia** pagherà le spese di trasporto sostenute, fino al costo della **tariffa** di un viaggio di sola andata, per il rimpatrio di ciascun **minore** a carico che accompagna l'**Assicurato**. Se il minore a carico dell'**Assicurato** è troppo giovane per viaggiare da solo, la **Compagnia** pagherà anche il costo aggiuntivo della **tariffa** di un viaggio di andata e ritorno con tratta più breve, dell'alloggio per la notte presso una struttura commerciale e delle spese ragionevoli per i pasti per una persona incaricata di accompagnare a casa il minore. Se il biglietto di ritorno inutilizzato è rimborsabile, la **Compagnia** decurerà il valore del rimborso dal costo del viaggio di ritorno concordato oppure l'**Assicurato** potrà scegliere di girare il biglietto di ritorno inutilizzato alla **Compagnia**.
  - Costo per la cura dei minori:** se l'**Assicurato** è ricoverato in ospedale per **infortunio** o **malattia** in caso di **Emergenza** durante il **Viaggio soggetto a copertura** e necessita di trasferimento per ricevere un **trattamento** medico di **Emergenza** o subisce un ritardo oltre la **data di ritorno** programmata, la **Compagnia** rimborserà l'**Assicurato** di un importo fino a **50 \$ al giorno** per un massimo di **500 \$** per il costo delle spese professionali sostenute dall'**Assicurato** durante il **Viaggio soggetto a copertura** per badare ai minori che viaggiano con l'**Assicurato**.
    - È necessario presentare le ricevute originali del fornitore di servizi professionali per la cura dei minori.
  - Rimpatrio del Compagno di viaggio:** se l'**Assicurato** deve rientrare nel **Paese di residenza** a causa di un'**Emergenza** medica coperta da questa **Polizza**, la **Compagnia** rimborserà l'**Assicurato** per il costo aggiuntivo della **tariffa** di un viaggio di sola andata su un volo commerciale con tratta più breve per far rientrare il **Compagno di viaggio** nel **Paese di residenza**. Se il biglietto del viaggio di ritorno è rimborsabile, la **Compagnia** decurerà il valore del rimborso dal costo del viaggio di ritorno concordato.
  - Rimpatrio della salma:** in caso di decesso dell'**Assicurato** durante il **Viaggio soggetto a copertura**, la **Compagnia** rimborserà in misura ragionevole le spese di viaggio sostenute fino all'importo massimo specificato nella **tabella dei massimali in base al piano** per le seguenti attività:
    - a) preparazione e trasporto della salma o delle ceneri dell'**Assicurato** nel **Paese di residenza**;
    - b) cremazione o sepoltura della salma dell'**Assicurato** presso il luogo in cui è avvenuto il decesso.
 Nessuna indennità è dovuta per il costo della lapide, della bara e/o delle spese per i servizi funerari.
  - Identificazione della salma:** se per legge viene richiesta l'identificazione della salma dell'**Assicurato** prima del rilascio del corpo, la **Compagnia** rimborserà il costo di viaggio per una persona che si recherà sul luogo in cui è ubicata la salma dell'**Assicurato**, con **tariffa** per viaggio di andata e ritorno

con tratta più breve ed importo fino ad un massimo di **500 \$** per l'alloggio ed i pasti presso una struttura commerciale. La **Compagnia** assicurerà automaticamente questa persona per la copertura in caso di Emergenza medica ai sensi di questa **Polizza** per non più di **3 giorni** fino al ritorno nel **Paese di residenza**, requisito soggetto a idoneità, limitazioni, condizioni ed esclusioni di questa **Polizza**.

- Questa indennità dovrà essere preventivamente concordata e approvata dalla **Compagnia**.

15. **Riconsegna di un veicolo:** la **Compagnia** coprirà le spese associate alla riconsegna del veicolo dell'**Assicurato** presso la **sua** abitazione o del veicolo noleggiato dall'**Assicurato** presso l'agenzia di noleggio competente qualora l'**Assicurato** non sia in grado di effettuare la riconsegna a causa di un'**Emergenza** medica. Non è coperta la riconsegna di veicoli commerciali.
16. **Restituzione del bagaglio e degli effetti personali:** nel caso in cui l'evacuazione o il rimpatrio della salma dell'**Assicurato** per motivi medici restino concordati dalla **Compagnia**, qualora non vi sia spazio a sufficienza per sistemare il **bagaglio e gli effetti personali** dell'**Assicurato** a bordo del vettore di trasporto messo a disposizione, la **Compagnia** rimborserà l'**Assicurato** per un importo massimo di **200 \$** a copertura del costo della spedizione di questi oggetti nel **Paese di residenza dell'Assicurato**.
17. **Indennità per ricovero ospedaliero accidentale:** qualora l'**Assicurato** abbia la necessità di restare in **Ospedale** per il **trattamento** di un **infortunio o una malattia** in caso di **Emergenza** come paziente ricoverato durante il **Viaggio soggetto a copertura**, la **Compagnia** verserà all'**Assicurato** la somma di **50 \$** per ogni periodo di **24 ore** di permanenza ininterrotta fino ad un limite massimo di **500 \$**. Questa indennità avrà inizio con il termine delle prime **48 ore** di permanenza ininterrotta.
18. **Ritorno alla destinazione:** qualora, in seguito all'evacuazione dell'**Assicurato** per motivi medici di **Emergenza** (concordata dalla **Compagnia**), l'**Assicurato** desideri tornare alla **propria** destinazione, la **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato** il costo di una **tariffa** per un viaggio di sola andata verso la città da cui ha avuto luogo l'evacuazione per motivi medici.
  - Questa indennità è disponibile solo se:
    - a) il **Medico** curante presso il luogo di residenza dell'**Assicurato** stabilisce che l'**Assicurato** non necessita di un ulteriore **trattamento**;
    - b) l'**Assicurato** riceve una pre-approvazione da parte della **Compagnia**;
    - c) l'**Assicurato** sceglie di avvalersi di questa indennità anziché dell'indennità N° 13, **Riconsegna di un veicolo**;
    - d) il rientro dell'**Assicurato** avverrà prima della **data di ritorno** originariamente programmata.
  - Una volta tornato presso la destinazione, l'**Assicurato** non sarà più coperto da questa **Polizza** in caso di **recidiva** della **condizione medica** che ha comportato l'evacuazione per motivi medici di **Emergenza**, oppure se manifesta una **condizione medica** correlata.
  - Questa indennità potrà essere utilizzata esclusivamente durante il **Viaggio soggetto a copertura**. Al ritorno presso la destinazione, la **data di decorrenza** della copertura coinciderà con il giorno in cui l'**Assicurato** avrà lasciato il **Paese di residenza** per tornare alla destinazione.

## Cosa escludiamo

In aggiunta alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza**, nessun'altra copertura e indennità saranno dovute per le richieste di rimborso presentate, descritte in questa sezione, derivanti dalle seguenti condizioni:

1. **Condizioni pre-esistenti o condizioni mediche** correlate, come nei seguenti casi:
  - a) **Età pari o inferiore a 59 anni** alla **data di partenza**, **condizione pre-esistente** o **condizione medica** che non risulti **stabile e controllata** per un periodo di **60 giorni** immediatamente precedenti la **data di partenza** o che, a giudizio del **Medico dell'Assicurato**, potrebbe richiedere la somministrazione di un **trattamento** nell'immediato futuro.

- b) **Età compresa tra 60 e 74 anni** alla **data di partenza**, **condizione pre-esistente** o **condizione medica** che non risulti **stabile e controllata** per un periodo di **90 giorni** immediatamente precedenti la **data di partenza** o che, a giudizio del **Medico dell'Assicurato**, potrebbe richiedere la somministrazione di un **trattamento** nell'immediato futuro.
- c) **Età pari o superiore a 75 anni** alla **data di partenza**, **condizione pre-esistente** o **condizione medica** che non risulti **stabile e controllata** per un periodo di **180 giorni** immediatamente precedenti la **data di partenza** o che, a giudizio del **Medico dell'Assicurato**, potrebbe richiedere la somministrazione di un **trattamento** nell'immediato futuro.

**NOTA:** Per i soggetti di **età pari o superiore ai 30 anni**, la copertura in caso di **Emergenza medica** non verrà fornita per le richieste di rimborso derivanti dalle seguenti condizioni:

- a) condizione cardiaca che prevede la somministrazione di nitroglicerina più di una volta a settimana per il sollievo dall'angina;
- b) condizione polmonare trattata con ossigeno domiciliare o con la somministrazione orale di steroidi (prednisone o prednisolone).

2. Spese sostenute per le cure o i servizi medici, qualora l'**Assicurato** abbia intrapreso il **Viaggio soggetto a copertura** contrariamente al suggerimento del medico o dopo aver ricevuto una prognosi di **malattia terminale**.
3. Qualsiasi **trattamento**:
  - a) non richiesto per il sollievo immediato della sofferenza e del dolore acuto;
  - b) che possa essere rimandato, in misura ragionevole, fino al rientro dell'**Assicurato** nel **Paese di residenza**;
  - c) di follow-up, **per recidiva** di una **condizione medica** o di un successivo **trattamento di Emergenza**, oppure per il ricovero in **Ospedale** in seguito ad una **condizione medica** o a **condizioni mediche** correlate per le quali l'**Assicurato** abbia ricevuto un **trattamento di Emergenza** durante il **Viaggio soggetto a copertura**.
4. Trapianti di ogni genere.
5. Salvo precedentemente approvato dalla **Compagnia**, qualunque genere di trasporto aereo di **Emergenza**, MRI, scansione TAC, intervento chirurgico, procedure cardiache, tra cui cateterizzazione cardiaca, angioplastica o intervento cardiaco.
6. Spese sostenute per tutte le cure ed i servizi medici, inclusi quelli correlati ad un **incidente**, qualora la presente **Polizza** sia stata acquistata specificatamente per ottenere un **trattamento medico** o **ospedaliero** al di fuori del **Paese di residenza**, a prescindere dall'eventuale raccomandazione da parte di un **Medico**.
7. Spese correlate ad un'infezione da HIV o ad una condizione correlata o all'AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita).
8. Spese correlate alle malattie a trasmissione sessuale.
9. Spese sostenute per **condizioni mediche** in corso o ricorrenti. Al termine del **trattamento** e della cura di **Emergenza**, non sarà coperta nessun'altra indennità per le stesse **condizioni mediche** o per condizioni mediche correlate.

## Cosa paghiamo

La **Compagnia** rimborserà le spese **ragionevoli e consuete** superiori a ogni altra **copertura assicurativa sottoscritta dall'Assicurato** per le spese mediche di **Emergenza** elencate di seguito, fino al massimale riportato nella **tabella dei massimali in base al piano**.

Se l'**Assicurato** dispone di un'altra assicurazione che offre le stesse indennità, dovrà informare la **Compagnia**, collaborare con la **Compagnia** per coordinare le indennità compensabili da un altro soggetto assicuratore e rimborsare la **Compagnia** per i pagamenti effettuati da quest'ultima e che l'**Assicurato** ha già ricevuto da un altro soggetto assicuratore.

## Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

In caso di ricovero dell'**Assicurato** in ospedale:

Contattare il **fornitore di servizi di assistenza** in caso di **Emergenza** ai numeri di telefono riportati a pagina 10 di questa **Polizza**. L'**Assicurato** è tenuto a fornire tale comunicazione prima del ricovero in **Ospedale** o entro **24 ore** dopo un'**Emergenza** che potrebbe compromettere la vita o la funzionalità degli organi.

L'**Assicurato** o chiunque **Lo** rappresenti dovranno autorizzare la **Compagnia** affinché possa avere accesso a tutta la documentazione medica disponibile presso la struttura competente per il trattamento in cui si trova l'**Assicurato** e presso il **Medico** curante dell'**Assicurato** nel luogo di residenza, per il periodo di tempo applicabile pre-esistente. (Vedere l'esclusione da condizione pre-esistente in questa sezione.)

Prima di ricevere tutte le informazioni mediche pertinenti, la **Compagnia** provvederà a gestire l'**Emergenza** partendo dal presupposto che l'**Assicurato** sia idoneo a ricevere le indennità incluse in questa **Polizza**. Se in seguito si stabilisce che alla richiesta di rimborso dell'**Assicurato** è applicabile un'esclusione della **Polizza**, l'**Assicurato** sarà tenuto a rimborsare la **Compagnia** per gli eventuali pagamenti corrisposti in **su**o favore.

Per risultare idoneo alla copertura ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** dovrà inviare alla **Compagnia**, unitamente alla **sua** richiesta di rimborso:

1. il modulo per la richiesta di rimborso per spese mediche debitamente compilato;
2. le ricevute o le altre prove di pagamento originali;
3. la documentazione medica dettagliata;
4. ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

## BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI

### Quando si applica

In caso di furto, smarrimento, danneggiamento o consegna in ritardo del **bagaglio e/o degli effetti personali** durante il **Viaggio soggetto a copertura**. La copertura è disponibile fino ad un importo massimo aggregato di **800 \$**.

### Cosa copriamo e cosa paghiamo – Bagaglio ed effetti personali – Furto, smarrimento o danneggiamento

In caso di furto, smarrimento o danneggiamento del **bagaglio e/o degli effetti personali** durante il **Viaggio soggetto a copertura**, la **Compagnia** provvederà a rimborsare l'**Assicurato** fino al massimale riportato nella **tabella dei massimali in base al piano** per il piano acquistato.

La **Compagnia** verserà l'importo minimo relativo ai seguenti costi:

1. Il costo di riparazione o sostituzione, in seguito al riconoscimento di un'indennità per danni causati da usura o deprezzamento.
2. Il prezzo originale di acquisto.

Per ogni singolo oggetto verrà corrisposto un importo massimo di **300 \$**.

Per i seguenti articoli verrà corrisposto un importo massimo combinato di **300 \$**: gioielli, orologi, macchine fotografiche, incluse le relative attrezzature, binocoli, articoli costituiti interamente o parzialmente da argento, oro o platino, pellicce e articoli con bordo in pelliccia, telefoni cellulari, computer e altri articoli elettronici o digitali, purché la richiesta di rimborso sia accompagnata dalle ricevute originali.

La responsabilità della **Compagnia** riguardo ad una richiesta di rimborso ai sensi di questa indennità non dovrà superare l'importo minimo del limite di indennità di questa **Polizza** al momento della presentazione della **Domanda** o un importo aggregato di **2.000 \$** ai sensi di tutte le polizze di assicurazione **guard.me** acquistate per ogni singolo **Viaggio soggetto a copertura** rispetto ad una singola persona assicurata.

Affinché questa indennità sia applicabile, l'**Assicurato** dovrà:

- presentare una relazione della polizia, se necessario;
- compiere tutti gli sforzi ragionevoli per proteggere, salvaguardare o recuperare il **Bagaglio e/o gli effetti personali**;
- avvisare, tempestivamente e per iscritto, la polizia, i proprietari dell'albergo, le compagnie navali, aeree, ferroviarie e di autotrasporto, le autorità aeroportuali e delle altre stazioni, gli operatori di viaggio o i capigruppo, nonché il **vettore**

**comune** o i soggetti terzi che abbiano in custodia il **bagaglio e/o gli effetti personali** al momento della perdita, presentando alla **Compagnia** una copia della relazione scritta.

### Cosa copriamo e cosa paghiamo – Ritardo del bagaglio

Se il bagaglio da stiva dell'**Assicurato** viene consegnato in un'altra destinazione o con un ritardo superiore a **12 ore** dal **vettore comune** durante il **Viaggio soggetto a copertura**, la **Compagnia** verserà un importo totale aggregato fino ad un massimo di **100 \$** per coprire i seguenti costi:

1. Acquisto o noleggio di indumenti e articoli per l'igiene personale di prima necessità durante il **Viaggio soggetto a copertura**;
2. Noleggio di attrezzature sportive se lo scopo del **Viaggio soggetto a copertura** era quello di partecipare ad un evento sportivo e l'attrezzatura sportiva dell'**Assicurato** era inclusa nel bagaglio da stiva consegnato in ritardo;
3. Noleggio di una sedia a rotelle per l'uso durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

Questa indennità non si applica al bagaglio consegnato in ritardo dopo che l'**Assicurato** sia tornato nel **Paese di residenza**.

### Cosa copriamo e cosa paghiamo – Denaro personale

In caso di furto o smarrimento del denaro personale durante il **Viaggio soggetto a copertura**, la **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato** un importo massimo di **100 \$**.

### Cosa escludiamo

In aggiunta alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza**, nessun'altra copertura e indennità saranno dovute per le richieste di rimborso presentate, descritte in questa sezione, qualora siano rimborsate:

- Dal **vettore comune**, dall'albergo o dal **fornitore di servizi di viaggio**, inclusi i servizi resi da tale **vettore comune**, albergo o **fornitore di servizi di viaggio**.
- Come specificato ai sensi di eventuali altre coperture stipulate dall'**Assicurato** per la perdita o il danno alla proprietà.

Non sarà fornita nessuna copertura, secondo quanto riportato in questa sezione, in caso di perdita o danno di:

1. Qualsiasi animale.
2. Automobili e attrezzature automobilistiche, aeromobili, biciclette, eccetto quando incluse come bagaglio da stiva con un **vettore comune**, imbarcazioni o altri veicoli o mezzi di trasporto, rimorchi, motociclette.
3. I seguenti articoli personali:
  - a) occhiali da sole (con o senza prescrizione), lenti a contatto;
  - b) denti artificiali, ponti dentali, apparecchi di contenzione, protesi per l'udito, protesi per gli arti, farmaci da prescrizione;
  - c) chiavi, denaro, carte di credito, biglietti e documenti (eccetto quando la copertura sia specificatamente fornita qui di seguito), francobolli, titoli;
  - d) attrezzature sportive qualora la perdita derivi dall'uso delle stesse;
  - e) titoli di viaggio per il **Viaggio soggetto a copertura**, ad eccezione delle spese amministrative necessarie per la riemissione di tali titoli;
4. Oggetti casalinghi e suppellettili, oggetti d'antiquariato e da collezione.
5. Oggetti deperibili o materiali di consumo, inclusi i prodotti a base di tabacco.
6. Beni utilizzati nel commercio, negli affari o per la produzione di reddito.
7. Software per i computer, incluse le spese sostenute per il ripristino dei dati persi o danneggiati.
8. Beni spediti come merci o spediti prima della **data di partenza**.
9. Beni rubati da un veicolo incustodito che non siano stati chiusi a chiave nel portabagagli o beni lasciati in vista laddove non sia disponibile un deposito bagagli.
10. Beni derivanti da materiali o pezzi di artigianato difettosi, normale usura, graduale deterioramento, difetti intrinseci o guasto meccanico.
11. Beni derivanti dalla corrente elettrica, inclusi gli archi elettrici, che danneggiano o distruggono i dispositivi o gli apparecchi elettrici.
12. Beni derivanti dalla confisca, dalla detenzione, dalla requisizione o dalla distruzione del **bagaglio e degli effetti personali dell'Assicurato** da parte delle autorità doganali o di altre autorità.
13. Articoli acquistati durante il **Viaggio soggetto a copertura** senza le ricevute originali allegate alla richiesta di rimborso.
14. Gioielli, pietre preziose, orologi, macchine fotografiche, incluse le relative attrezzature, articoli costituiti interamente o parzialmente da argento, oro o platino, pellicce e articoli con bordo in pelliccia, telefoni cellulari, computer e altri articoli elettronici o digitali presi in custodia dal **vettore comune**.

15. Beni derivanti dal graffio o dalla rottura di articoli fragili diversi da macchine fotografiche o binocoli, a meno che non siano derivanti da incendio o **incidente** al veicolo in cui sono trasportati.
16. Beni assicurati ai sensi di una polizza specifica per il proprietario o l'inquilino di un appartamento.
17. Bagagli o beni incustoditi.
18. Ammanchi dovuti a errori, omissioni o deprezzamento del valore.
19. Scomparsa inspiegabile.

### Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

Per risultare idoneo alla richiesta di rimborso ai sensi di questa disposizione, per furto, perdita, danneggiamento o consegna in ritardo del **bagaglio e degli effetti personali**, l'**Assicurato** dovrà presentare alla **Compagnia** i seguenti documenti:

1. prova di possesso e ricevute originali per ciascun oggetto incluso nella richiesta di rimborso;
2. relazioni o altro tipo di documentazione da parte del **vettore comune** o di un'altra parte responsabile di tale danno, perdita o consegna in ritardo;
3. dichiarazione dettagliata, firmata e giurata, comprovante tale perdita;
4. ricevute originali per gli acquisti o i rimborsi necessari;
5. relazioni della polizia o di chiunque altro, comprovante eventuali perdite coperte ai sensi di questa disposizione;
6. ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

## PASSAPORTO/VISTI DI VIAGGIO

### Quando si applica

In caso di perdita o furto del passaporto e/o del visto di viaggio dell'**Assicurato** mentre quest'ultimo si muove al di fuori del **Paese di residenza** durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

### Cosa copriamo e cosa paghiamo

La **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato** un importo massimo di **500 \$** per:

1. I costi sostenuti per ottenere il duplicato del passaporto e/o del visto di viaggio.
2. L'alloggio ed i pasti aggiuntivi associati all'attesa per ottenere il duplicato dei documenti.

### Cosa escludiamo

In aggiunta alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza**, nessun'altra copertura e indennità saranno dovute per le richieste di rimborso presentate, descritte in questa sezione, riguardanti:

1. Furto da:
  - a. veicolo chiuso a chiave incustodito e documenti non protetti dalla vista;
  - b. veicolo lasciato incustodito dalle 21:00 alle 9:00 ora locale.
2. Perdita, distruzione o danno derivante da confisca o detenzione da parte delle autorità doganali o di altri ufficiali o autorità.

### Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

Per risultare idoneo alla richiesta di rimborso ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** dovrà inviare alla **Compagnia**:

1. dichiarazione dettagliata, firmata e giurata, comprovante tale perdita;
2. relazione della polizia comprovante la perdita coperta ai sensi di questa disposizione;
3. ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

## TITOLI DI VIAGGIO

### Quando si applica

In caso di perdita o furto di tessere o biglietti ferroviari, aerei o dell'autobus non rimborsabili e pagati in anticipo dall'**Assicurato** per il **Viaggio soggetto a copertura** durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

## Cosa copriamo e cosa paghiamo

La **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato** un importo massimo di **250 \$** per i costi di duplicazione di tali biglietti per consentire il proseguimento del **Viaggio soggetto a copertura**.

### Cosa escludiamo

In aggiunta alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza**, nessun'altra copertura e indennità saranno dovute per le richieste di rimborso presentate, descritte in questa sezione, riguardanti:

1. I primi **50 \$** di ciascuna richiesta di rimborso;
2. Furto da:
  - veicolo chiuso a chiave incustodito e documenti non protetti dalla vista;
  - veicolo lasciato incustodito dalle 21:00 alle 9:00 ora locale.

### Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

Per risultare idoneo alla richiesta di rimborso ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** dovrà inviare alla **Compagnia**:

1. dichiarazione dettagliata, firmata e giurata, comprovante tale perdita;
2. relazione della polizia comprovante la perdita coperta ai sensi di questa disposizione;
3. ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

## MORTE ACCIDENTALE E SMEMBRAMENTO

### Quando si applica

Nel caso in cui l'**Assicurato** subisca un **infortunio** durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

### Cosa copriamo

L'**Assicurato** sarà coperto per un **infortunio** fisico improvviso in seguito ad un avvenimento dovuto a eventi esterni, violenti, improvvisi o imprevedibili che esulano dal controllo dell'**Assicurato** e che si verificano durante il **Viaggio soggetto a copertura**.

### ESPOSIZIONE E SCOMPARSA

La perdita derivante dall'esposizione a elementi causata da un **incidente** soggetto a copertura sarà coperta qualora tale perdita sia diversamente risarcibile ai sensi di questa **Polizza**.

Se l'**Assicurato** non viene ritrovato entro un anno dalla:

- a) scomparsa, dal naufragio o dalla distruzione di un mezzo di trasporto in cui si trovi l'**Assicurato** durante il **Viaggio soggetto a copertura**;
- b) distruzione di un edificio in cui si trovi l'**Assicurato** durante il **Viaggio soggetto a copertura**;

L'**Assicurato** verrà considerato deceduto in seguito all'**infortunio** causato dall'**incidente**.

### Cosa escludiamo

In aggiunta alle **Esclusioni generali** a pagina 28 di questa **Polizza**, nessun'altra copertura e indennità saranno dovute per le richieste di rimborso presentate, descritte in questa sezione, derivanti dalle seguenti condizioni:

1. Patologia o altra anomalia fisica, infermità o **malattia** che sia comparsa prima dell'inizio del **Viaggio soggetto a copertura**.
2. Viaggio su un **vettore comune** in qualità di pilota, operatore o personale di bordo.
3. Qualsiasi **atto di terrorismo**.

L'Assicurato è coperto fino all'importo massimo riportato nella **tabella dei massimali in base al piano** o fino all'importo specificato nell'indennità quando si verifica una perdita soggetta a copertura.

Perdita di	Massimale dovuto
Vita .....	25.000 \$
Entrambe le mani o entrambi i piedi .....	25.000 \$
Vista completa da entrambi gli occhi .....	25.000 \$
Una mano e un piede .....	25.000 \$
Una mano e vista completa da un occhio .....	25.000 \$
Un piede e vista completa da un occhio .....	25.000 \$
Perdita della parola o dell'udito completa ed irrecuperabile .....	25.000 \$
Una mano o un piede .....	12.500 \$
Vista completa da un occhio .....	12.500 \$

Affinché un'indennità sia risarcibile ai sensi di questa copertura, l'**incidente** dovrà avvenire durante il **Viaggio soggetto a copertura** ed il conseguente **infortunio** o decesso dovranno avvenire entro **365 giorni** dall'**incidente**.

Nel caso in cui il decesso dell'**Assicurato** sia dipeso da un **infortunio** avvenuto durante una corsa:

- come passeggero pagante su un qualunque mezzo di trasporto pubblico;
- come passeggero (non come pilota, operatore o personale di bordo) durante il trasporto, l'imbarco o la discesa da qualsiasi:
  - aeromobile gestito da una **Compagnia aerea di linea**;
  - mezzo di trasporto terrestre a noleggio, autorizzato al trasporto di passeggeri, che porta l'**Assicurato** direttamente verso gli aeroporti o immediatamente dagli aeroporti utilizzati da una **Compagnia aerea di linea**;
  - mezzo di trasporto acquatico o terrestre fornito a spese del vettore aereo in sostituzione di un aeromobile coperto da questa **Polizza**,

l'indennità di decesso verrà incrementata fino a **50.000 \$**.

Perdita avvenuta con le suddette modalità, con riferimento a:

- Mano o piede: significa che la mano o il piede sono stati feriti gravemente e in modo permanente a livello dell'articolazione del polso o della caviglia.
- Vista: significa perdita totale e irrecuperabile della vista.

In caso di più di una perdita derivante da un unico **incidente**, la **Compagnia** pagherà solo l'indennità più cospicua, in base a quanto descritto sopra. Nessuna indennità sarà dovuta per le perdite non incluse nel suddetto elenco.

Indipendentemente dalla quantità di polizze stipulate dall'**Assicurato** con la **nostra Compagnia**, l'importo massimo per cui l'**Assicurato** potrà essere coperto ai sensi di tutte queste polizze rilasciate per **incidente di viaggio/incidente aereo/morte accidentale e smembramento** dalla **nostra Compagnia** in seguito ad un unico incidente è limitato ad un importo aggregato di **500.000 \$**. Qualsiasi importo acquistato superiore a **500.000 \$** verrà rimborsato su richiesta.

La responsabilità massima della **Compagnia** ai sensi di questa **Polizza** e di tutte le altre polizze di assicurazione per **incidente di viaggio/incidente aereo/morte accidentale e smembramento** rilasciate dalla **Compagnia** con riferimento ad un unico incidente è limitata all'importo aggregato di **12.000.000 \$**, che sarà ripartito in maniera proporzionale tra tutti gli assicurati idonei a presentare la richiesta di rimborso. Inoltre, la responsabilità massima della **Compagnia** ai sensi di questa **Polizza** e di tutte le altre polizze per **incidente di viaggio/assicurazione per incidente di volo/morte accidentale e smembramento** rilasciate dalla **Compagnia** ai sensi di questa indennità con riferimento a più di un incidente verificatosi durante un anno civile, è limitata all'importo aggregato di **24.000.000 \$**.

### Cosa fare quando si presenta una richiesta di rimborso

Per risultare idoneo alla copertura ai sensi di questa disposizione, l'**Assicurato** o chiunque lo rappresenti dovranno presentare alla **Compagnia**:

- il modulo per la richiesta di rimborso per spese mediche debitamente compilato;
- la documentazione medica dettagliata;
- una dichiarazione dettagliata, firmata e giurata, comprovante tale perdita;
- ogni altra informazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per poter giudicare in modo adeguato la richiesta di rimborso dell'**Assicurato**.

### Quando si applica

La copertura si applica alle situazioni descritte qui di seguito che si verifichino al di fuori del **Paese di residenza dell'Assicurato** durante il **periodo di copertura** di questa **Polizza**.

### Cosa copriamo

Questa **Polizza** offre una copertura per l'evacuazione di emergenza dal o nell'ambito del **Paese ospitante dell'Assicurato** verso il più vicino luogo sicuro in una delle seguenti condizioni:

- L'assicurato viene espulso da un **Paese ospitante** qualora sia dichiarato persona non grata con autorizzazione scritta da parte del governo riconosciuto del **Paese ospitante**.
- Eventi politici o militari che coinvolgono il **Paese ospitante dell'Assicurato** se le autorità rilasciano un avviso che esorta i cittadini del **Paese di residenza** o del **Paese ospitante dell'Assicurato** a lasciare il **Paese ospitante**.
- Calamità naturale, verificatasi entro **7 giorni** dall'evento nel **Paese ospitante dell'Assicurato** e governo del **Paese ospitante** che dichiara il luogo in cui si trova l'**Assicurato** area disastrosa pericolosa o inagibile. Calamità naturale, come spiegato qui di seguito, significa tempesta (di vento, pioggia, neve, nevischio, grandine, fulmini, polvere o sabbia), terremoto, alluvione, eruzione vulcanica, incendio boschivo o evento simile.
- Aggressione fisica accertata o minaccia o aggressione fisica accertata nei confronti dell'**Assicurato** da parte di soggetti terzi.
- L'**Assicurato** viene sequestrato o compare in un rapporto per persona scomparsa presentato dalle autorità nazionali o internazionali.

Le indennità verranno corrisposte per i seguenti servizi:

- Trasporto dell'**Assicurato** presso il più vicino luogo sicuro e accettabile come stabilito dalla **Compagnia**. Per luogo sicuro si intende il luogo in cui:
  - l'**Assicurato** è al sicuro;
  - l'**Assicurato** ha accesso al trasporto verso il **Proprio Paese di residenza**;
  - l'**Assicurato** ha accesso ai pasti e ad un alloggio temporaneo.
- Trasporto dell'**Assicurato** presso il **Paese ospitante** se tale Paese è sicuro o presso il **suo Paese di residenza**, entro **14 giorni** dall'evacuazione di sicurezza iniziale, come stabilito dalla **Compagnia**.
- Servizi di consultazione prestati da un consulente in materia di sicurezza, selezionato dalla **Compagnia**, nel caso in cui l'**Assicurato** sia stato sequestrato o compaia in un rapporto per persona scomparsa presentato dalle autorità locali e internazionali.

Tutte le spese di viaggio dovranno essere autorizzate e concordate dalla **Compagnia**. Verrà utilizzata, a discrezione della **Compagnia**, qualunque risorsa disponibile incluso il trasporto pubblico in classe economica, il trasporto aereo, terrestre e/o marittimo privato. Il rientro nel **Paese di residenza** comprenderà l'importo minimo previsto per:

- i costi di modifica sui biglietti esistenti, laddove possibile, oppure
- l'acquisto di nuovi biglietti sostitutivi.

Quattordici (**14**) giorni dopo l'evacuazione di sicurezza, se la **Compagnia** stabilisce che l'**Assicurato** debba rientrare nel **Paese di residenza** o nel **Paese ospitante**, se questo è sicuro, e l'**Assicurato** decide di restare dove si trova, non sarà applicabile nessun'altra indennità descritta nel paragrafo **Evacuazione di sicurezza**. Tutte le altre indennità della **Polizza** rimarranno in vigore fino all'evento che si verifica per primo, tra quelli riportati di seguito:

- termine della copertura** come specificato a pagina 7 di questa **Polizza**;
- data di cessazione dell'idoneità dell'**Assicurato**.

La **Compagnia** o il nostro fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza non saranno responsabili per la disponibilità dei servizi di trasporto. Qualora l'evacuazione di sicurezza risulti complicata a causa di condizioni ostili o pericolose, la **Compagnia** cercherà di mantenere i contatti con l'**Assicurato** fino a quando l'evacuazione di sicurezza non sia di nuovo possibile o fino a quando la situazione pericolosa non si sia placata.

## Cosa escludiamo

Questa **Polizza** non copre le perdite causate da o derivanti dalle seguenti condizioni:

1. Partecipazione dell'**Assicurato** ad un evento che ha determinato la presentazione di una richiesta di rimborso.
2. Atto fraudolento, disonesto o illegale compiuto dall'**Assicurato**.
3. Violazione, da parte dell'**Assicurato**, delle leggi in vigore nel **Paese ospitante** o nel **Paese di residenza dell'Assicurato**.
4. Mancato possesso o mantenimento, da parte dell'**Assicurato**, dei documenti e dei visti di viaggio necessari.
5. Qualunque tipo di malattia endemica o epidemica comune o malattia pandemica globale.
6. Rischi o incidenti presenti nel **Paese ospitante** prima della data di inizio di questa copertura.

La Compagnia non pagherà le spese e le tariffe applicabili per l'**Evacuazione di sicurezza**:

1. Recuperabili da un'altra fonte.
2. Associate al rimpatrio della salma.
3. Associate al denaro dovuto in forma di riscatto.
4. Quando l'**Assicurato** contatta la **Compagnia** per un'**Evacuazione di sicurezza** più di **30 giorni** dopo il rilascio, da parte delle autorità del **Paese ospitante**, di un avviso che esorta i cittadini del **Paese di residenza** o del **Paese ospitante dell'Assicurato** a lasciare il **Paese ospitante**.
5. Sostenute in un **Paese ospitante** nei confronti del quale gli Stati Uniti d'America hanno disposto embarghi economici o sanzioni commerciali.

## Cosa fare

Per risultare idoneo alle indennità riportate in questa sezione, l'**Assicurato** dovrà contattare il **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** nel momento in cui si verifichi un evento tra quelli elencati in questa sezione della **Polizza**. L'**Assicurato** potrà contattare il **fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** ai numeri di telefono riportati a pagina 10 di questa **Polizza**.

## ESCLUSIONI GENERALI

(Non applicabili all'Evacuazione di sicurezza)

Le presenti esclusioni si applicano a tutte le sezioni di questa **Polizza** eccetto la sezione **Evacuazione di sicurezza**. Questa assicurazione non coprirà nessuna richiesta di rimborso e non pagherà nessuna indennità nelle seguenti circostanze:

1. Evento che potrebbe causare l'annullamento o l'abbandono del **Viaggio soggetto a copertura**, di cui l'**Assicurato** o il suo **Compagno di viaggio** risultino a conoscenza al momento dell'acquisto dell'assicurazione.
2. Perdita consequenziale di ogni genere, inclusa la perdita di gradimento del **Viaggio soggetto a copertura** in seguito a qualunque causa.
3. Ad eccezione di quanto specificato nella sezione Emergenza medica (n° 5 **Spese psichiatriche** e n° 6 **Ricovero psichiatrico** pagina 17). Disturbi mentali o emotivi tra cui stress, ansia e depressione; principali malattie psichiatriche come psicosi, schizofrenia e principali disturbi affettivi dell'**Assicurato**.
4. Qualunque tipo di **trattamento** medico di elezione.
5. Ad eccezione di quanto descritto nella sezione Annullamento del viaggio/Interruzione del viaggio: gravidanza o parto di decorso normale; complicanze della gravidanza o del parto entro 9 settimane dalla data prevista per il parto; aborto volontario; nascita avvenuta durante il **Viaggio soggetto a copertura**.
6. Uso di droghe, alcol o farmaci, da parte dell'**Assicurato**, che siano direttamente o indirettamente collegati alla condizione che determina la presentazione della richiesta di rimborso.
7. Suicidio, tentato suicidio o **infortunio** che l'**Assicurato** si sia procurato intenzionalmente.
8. Partecipazione dell'**Assicurato** ad **attività estreme**.

9. Partecipazione dell'**Assicurato** ad attività sportive professionali organizzate.
10. Guida di una motocicletta, di un ciclomotore o di uno scooter, a prescindere dal fatto che l'**Assicurato** stia guidando su strade a manutenzione pubblica, strade sterrate o proprietà privata (a meno che l'**Assicurato** non disponga di una patente di guida valida).
11. Corsa, guida o partecipazione a gare di velocità o di resistenza da parte dell'**Assicurato**.
12. Pilotaggio di un aeromobile o volo su qualunque tipo di dispositivo aereo che non avvenga in qualità di passeggero pagante su un volo operato da un **vettore comune**.
13. Frode, occultazione o travisamento intenzionale in relazione ad un problema riguardante questa assicurazione o in relazione alla presentazione di una richiesta di rimborso come descritto più avanti.
14. Partecipazione dell'**Assicurato** ad un crimine o un atto doloso.
15. Partecipazione ad una rivolta o ad una insurrezione.
16. Ad eccezione di quanto riportato nella sezione Annullamento del viaggio (punto 19 **atto di terrorismo** a pagina 14), guerra o atto di guerra (dichiarata o non dichiarata), invasione, atto compiuto da un nemico straniero, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, rivolta militare o usurpazione di potere.
17. **Atto di terrorismo** con mezzi nucleari e disseminazione di agenti e sostanze chimiche e/o biochimiche.
18. Partecipazione nelle forze armate.
19. Eventi correlati ad avvisi di viaggio emessi dal **Paese di residenza dell'Assicurato** prima della **data di decorrenza** che erano o continuano ad essere in vigore per un Paese, una regione o una città di destinazione del **Viaggio soggetto a copertura**, come si evince dall'itinerario di viaggio dell'**Assicurato**.
20. **Contaminazione** derivante da materiale radioattivo o carburante nucleare o scorie radioattive o nucleari.

## DISPOSIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA

**Assegnazione delle indennità:** qualora la **Compagnia** abbia pagato le spese o le indennità all'**Assicurato** o a chiunque **Lo** rappresenti ai sensi di questa **Polizza**, la **Compagnia** ha la facoltà di recuperare, a proprie spese, tali pagamenti da qualsiasi fonte applicabile o da qualsiasi **Polizza** o piano di assicurazione che offra lo stesso tipo di indennità o risarcimento. Questa **Polizza** consente inoltre alla **Compagnia** di ricevere, approvare e negoziare i pagamenti dovuti da tali soggetti terzi per conto dell'**Assicurato**. Qualora la **Compagnia** riceva il pagamento da un governo o un piano di assicurazione sanitaria privata, da un altro soggetto assicuratore o da un'altra fonte di risarcimento per la **Compagnia**, il relativo soggetto pagante verrà esonerato da ogni altra responsabilità inerente la richiesta di rimborso.

**Autopsia:** in caso di morte dell'**Assicurato**, la **Compagnia** potrà richiedere un esame o un'autopsia soggetta alle leggi in vigore sulle autopsie.

**Cartella clinica:** in caso di richiesta di rimborso, l'**Assicurato** acconsentirà a fornire accesso a tutta la cartella clinica o alla documentazione medica (o parte di esse) relative alla richiesta di rimborso e la **Compagnia** si riserverà il diritto di esaminare tutta la cartella clinica o la documentazione medica (o parte di esse) relative alla richiesta di rimborso, rilasciate da un **Medico**, un **Dentista**, un medico generico, un **Ospedale**, una clinica, un soggetto assicuratore, un individuo, un'istituzione o un altro fornitore di servizi, per accertare la validità della richiesta di rimborso.

A prescindere da ogni altra disposizione contenuta nel contratto, il contratto è soggetto alle condizioni ufficiali previste dall'Atto assicurativo nel rispetto dei contratti di assicurazione per incidente e malattia.

**Conformità alle leggi esistenti:** qualunque disposizione di questa **Polizza** che sia in conflitto con la legge della provincia dell'Ontario, Canada dove la stessa **Polizza** viene rilasciata, sarà emendata con la presente per risultare conforme alle

prescrizioni minime di quella legge. In tutti gli altri casi, verranno applicati i termini e le disposizioni di questa **Polizza**.

**Coordinamento delle indennità:** la **Compagnia** provvederà a coordinare le indennità dovute ai sensi di questa **Polizza** con le indennità disponibili per l'**Assicurato** ai sensi di qualunque altra **Polizza** o piano assicurativo, affinché i pagamenti effettuati secondo questa **Polizza** e da tutte le altre fonti non superino il **100%** delle spese sostenute spettanti all'**Assicurato**.

**Dichiarazioni giurate:** la **Compagnia** ha la facoltà di richiedere la convalida dei documenti sotto giuramento e l'esame dell'**Assicurato** sotto giuramento rispetto a qualsiasi richiesta di rimborso presentata.

**Diritto di risarcimento:** nel caso in cui l'**Assicurato** non risulti idoneo alla copertura, venga corrisposta un'indennità per errore, venga effettuato un pagamento superiore all'importo previsto dalle disposizioni di questa **Polizza**, una richiesta di rimborso risulti non valida o le indennità siano ridotte conformemente ad una disposizione della **Polizza**, la **Compagnia** ha la facoltà di riscuotere dall'**Assicurato** qualsiasi importo versato, per conto di quest'ultimo, ai fornitori di servizi medici o ad altri soggetti, oppure a riscuotere un rimborso dall'**Assicurato**, dalle proprietà dell'**Assicurato**, da un'istituzione, da un Soggetto assicuratore o da un individuo nei confronti del quale sia stato effettuato il pagamento.

**Esame medico:** in caso di richiesta di rimborso, la **Compagnia** si riserva il diritto di sottoporre l'**Assicurato** ad un esame medico.

**Limitazione della responsabilità:** La responsabilità della **Compagnia** ai sensi di questa **Polizza** è limitata esclusivamente al pagamento delle indennità dovute. Con il pagamento ai sensi di questa **Polizza**, la **Compagnia** non si assume alcuna responsabilità per la disponibilità, la qualità, i risultati o gli esiti di un **trattamento** o di un servizio, nonché per il mancato ottenimento, da parte dell'**Assicurato**, di un **trattamento** o di un servizio coperto dai termini di questa **Polizza**.

**Modifiche del contratto:** questa **Polizza** è un contratto con valore legale stipulato tra l'**Assicurato** e la **Compagnia**. Essa include ogni approvazione e allegato e rappresenta l'intero contratto. Nessuna modifica di questa **Polizza** sarà valida a meno che non venga approvata per iscritto da uno dei **nostri** funzionari. Nessun agente ha la facoltà di modificare questa **Polizza** o di derogarne qualunque disposizione.

**Occultazione e travisamento:** l'intera copertura sarà annullata in caso di occultazione o travisamento di un **fatto materiale** o una circostanza relativa a questa **Polizza** prima, durante o dopo una perdita.

**Rimborso del premio:** nessun rimborso sarà dovuto per tutte le altre voci non incluse nella sezione "**Diritto di verifica entro 10 giorni**" a pagina 2. Questa **Polizza** non è trasferibile.

**Surrogazione:** se l'**Assicurato** subisce una perdita causata da un soggetto terzo, la **Compagnia** ha la facoltà di surrogare i diritti di risarcimento dell'**Assicurato** nei confronti del soggetto terzo per qualunque indennità corrisposta all'**Assicurato** o per conto di quest'ultimo e produrrà a proprie spese i documenti necessari e agirà nei confronti del soggetto terzo per recuperare tali indennità corrisposte. In seguito alla perdita, l'**Assicurato** non dovrà intraprendere alcuna azione né produrre alcun documento che pregiudichi i diritti della **Compagnia** a ottenere tale risarcimento.

**Valuta:** tutti i premi e le indennità coperti da questa **Polizza** sono liquidabili nella valuta degli Stati Uniti d'America in base a) al tasso di cambio impostato da una banca designata in Canada nell'ultima data del servizio, oppure b) alla data di emissione del pagamento al fornitore del servizio.

## DEFINIZIONI

In questa **Polizza**, le parole ed i termini al singolare andranno interpretati al plurale e viceversa, a meno che il significato non sia chiaro dal contesto.

**Accompagnatore** significa persona assunta a tempo pieno e indeterminato a cui è affidato il benessere di una persona a carico dell'**Assicurato** e la cui assenza non può essere sostituita in modo opportuno.

**Amministratore delle richieste di rimborso** significa Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.) e/o la **Compagnia**.

**Amministratore del piano** significa Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.

**Assicurato, suo/a, proprio/a, lui** significa una persona idonea alla copertura ai sensi di questa **Polizza**, il cui nome compare sulla **domanda** di questa assicurazione e per la quale il premio richiesto è stato pagato e accettato da **guard.me**.

**Attività estreme** significa partecipazione alle seguenti attività: anti-gravity jumping (salto contro gravità), percorso di guerra, rievocazione di una battaglia, bungee jumping (salto con elastico), canyoning (torrentismo), discesa con corda da cascata, coastering, parapendio, gorge swinging o canyon swinging (volo d'angelo), gorge walking, deltaplano, high diving (tuffi da grandi altezze), salto ostacoli con cavalli (no polo), caccia, hydro speeding, kite surfing, volo con velivolo ultraleggero, mountainboarding (skateboard da montagna), corsa o gara con gli struzzi, lancio con paracadute, paragliding, parapenting (volo con parapendio), parascending sulla neve o sulla terra, quad biking (quadriciclo fuoristrada), discesa a corda doppia, arrampicata su roccia (no arrampicata su montagna), arrampicata senza corda, sand yachting (windsurf su sabbia), immersioni subacquee, purché abilitate e con immersione inferiore a 40 metri (130 piedi), immersioni subacquee in gabbia per osservare gli squali, paracadutismo in caduta libera, volo spaziale orbitale e suborbitale, speleologia, navigazione come parte dell'equipaggio di un grosso veliero, via ferrata, salto in assenza di gravità, rafting su torrente e rafting in grotta (gradi da 5 a 6), yachting (come gara o come parte dell'equipaggio) al di fuori delle acque territoriali.

**Atto di terrorismo o terrorismo** significa uso illegale e impunito della violenza (esclusi i disordini civili generali, le rivolte e gli atti di guerra [dichiarata o non dichiarata] oppure il rilascio intenzionale di materiale biologico) che causa distruzione di beni, **infortunio** o decesso allo scopo esplicito o implicito di ottenere un risultato o di raggiungere un obiettivo politico, etnico o religioso.

**Bagagli e/o effetti personali** significa oggetti o articoli di necessità, ornamentali o di bisogno personale inclusi indumenti e altri effetti personali indossati dalla persona, che vengono generalmente trasportati dai viaggiatori per l'uso personale durante il viaggio.

**Bancarotta o Default** significa che il fornitore di servizi di viaggio è insolvente, in bancarotta, in amministrazione controllata, ha presentato una proposta ai creditori o ha compilato un avviso dell'intenzione di presentare una proposta ai creditori. La bancarotta o il default includono anche l'impossibilità di fornire i servizi concordati a causa della totale cessazione o della completa sospensione delle operazioni per insolvenza finanziaria, con o senza la compilazione di una petizione per bancarotta, sia essa volontaria o involontaria, da parte di un operatore di viaggio, una linea da crociera, una compagnia aerea o un altro fornitore di servizi di viaggio.

**Calamità naturale** significa una catastrofe imputabile a cause naturali tra cui alluvioni, uragani, tornado, terremoti, eruzioni vulcaniche o bufere di neve.

**Compagnia, noi, nostro/a** significa Old Republic Insurance Company, Hamilton, Ontario (Canada).

**Compagnia aerea di linea** significa compagnia aerea abilitata al trasporto di passeggeri con aeromobile operato a noleggio e che mantiene voli regolari programmati e pubblicati (inclusi i voli charter operati da tali compagnie aeree o da compagnie di viaggio abilitate).

**Compagno di viaggio** significa la persona che partecipa con l'**Assicurato** al **Viaggio soggetto a copertura**, e include fino ad un massimo di cinque persone, compreso l'**Assicurato**.

**Condizione medica** significa un'irregolarità nella salute di una persona che necessita di (o ha richiesto) un parere, un consulto o un esame medico, un **trattamento**, delle cure, un servizio o una diagnosi da parte di un **Medico**.

**Condizione pre-esistente** significa **condizione medica** diversa da un'**infezione lieve**, per la quale è stato ricevuto o somministrato un **trattamento** o che ha manifestato i sintomi prima della **data di decorrenza** ed entro il periodo specificato per il piano scelto dall'**Assicurato** e che include una complicità riconosciuta a livello medico o la **recidiva** di una **condizione medica**.

**Coniuge** significa la persona legalmente sposata con l'**Assicurato** oppure, se non sposata, che viva in una relazione coniugale con l'**Assicurato** per un periodo continuativo di almeno un anno.

**Contaminazione** significa avvelenamento delle persone da parte di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche che causano morte o **malattia**.

**Data di decorrenza** significa la data di inizio della copertura assicurativa ai sensi di questa **Polizza** o di una specifica indennità di questa **Polizza**. (vedere pagina 7)

**Data di partenza** significa l'ultima data riportata come tale sulla **domanda** o la data in cui l'**Assicurato** parte realmente dal **Paese di residenza** per intraprendere il **Viaggio soggetto a copertura**.

**Data di ritorno** significa data in cui l'**Assicurato** ha previsto di tornare nel **punto di partenza/Paese di residenza**, come riportato nella **domanda** presentata dall'**Assicurato**.

**Dentista** significa medico qualificato in odontoiatria, abilitato per legge ad esercitare la professione odontoiatrica nel luogo in cui si svolgono le prestazioni odontoiatriche ma non include l'**Assicurato**, un **Compagno di viaggio** o un **Familiare**.

**Domanda** significa modulo stampato, stampa generata dal computer, fattura o documento utilizzati per presentare una domanda di assicurazione secondo le modalità stabilite da **guard.me**, oppure il processo in più fasi che deve essere completato da colui che presenta la domanda al momento dell'acquisto di questa assicurazione in formato elettronico tramite il sito **guard.me**. La **domanda** attesta che la copertura assicurativa acquistata dall'**Assicurato** indica la **data di partenza**, il **punto di partenza** e la **data di ritorno** del **Viaggio soggetto a copertura** ed è parte integrante del contratto della **Polizza**.

**Emergenza** significa **infortunio** o **malattia** imprevisti che richiedono un **trattamento** immediato per prevenire o alleviare un pericolo esistente per la salute o per la vita. Un'**Emergenza** non sussiste più quando l'evidenza medica indica che l'**Assicurato** è in grado di **tornare nel Paese di residenza**, o di proseguire il **Viaggio soggetto a copertura**.

**Familiare** significa **Coniuge**, genitore, tutore legale, genitore acquisito, nonno, nipote, figlio naturale, adottivo o acquisito, figliastro, fratello, sorella, fratellastro, sorellastra, zia, zio, nipote o **Accompagnatore** assunto per la cura dei minori a carico non coniugati di età inferiore a **19 anni**.

**Fatto materiale** significa un fatto che comporti il rifiuto, da parte della **Compagnia**, della **domanda** di assicurazione presentata dall'**Assicurato** o l'addebito di un premio superiore a quello pagato dall'**Assicurato** per la **Polizza** di assicurazione.

**Fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza** significa il servizio offerto all'**Assicurato** durante il **periodo di copertura**, **attivo 24 ore su 24, 365 giorni** all'anno, telefonando ai numeri di **Emergenza** forniti in questa **Polizza**.

**Fornitore di servizi di viaggio** significa ente o organizzazione che coordina o fornisce i servizi di viaggio all'**Assicurato**.

**Incidente** significa avvenimento dovuto a cause esterne, violente, improvvise o fortuite che esulano dal controllo dell'**Assicurato** e che si verificano durante il **periodo di copertura**.

**Infezione lieve** significa un'infezione che si risolve **30 giorni** prima della **data di decorrenza** della copertura e che non richiede: l'uso di farmaci per un periodo superiore a **15 giorni**, più di una visita di follow-up presso un **Medico**, ricovero ospedaliero, intervento chirurgico, oppure consulto con un medico specialista. Un'infezione cronica o la complicità di un'infezione cronica non è un'infezione lieve.

**Infortunio** significa danno fisico improvviso causato da un **incidente** durante il **periodo di copertura**.

**Malattia** significa malattia acuta, dolore acuto e sofferenza o patologia che richiede un **trattamento** medico di **Emergenza** o un ricovero in ospedale dovuto ad un inizio di sintomi durante il **periodo soggetto a copertura**.

**Malattia terminale** significa **condizione medica** per la quale non è prevista alcuna forma di ricovero e che è accompagnata da una prognosi di decesso entro **12 mesi** dalla **data di decorrenza dell'Assicurato**.

**Medico** significa una persona, diversa dall'**Assicurato**, dal **Compagno di viaggio** o da un **Familiare**, qualificata e abilitata per legge a esercitare la professione medica, a somministrare un **trattamento** medico e/o ad eseguire un intervento chirurgico che non esuli dall'abilitazione in possesso, nel luogo in cui vengono elargiti i servizi medici.

**Minori** (ai fini dell'indennità "Rimpatrio e accompagnamento di minori") significa una persona non coniugata, coperta dall'assicurazione, che risulti a carico dell'**Assicurato**, stia viaggiando con l'**Assicurato** o si unisca all'**Assicurato** durante il **Viaggio soggetto a copertura**, di età inferiore a **19 anni**.

**Necessario dal punto di vista medico** significa **trattamento** o servizi appropriati per il sollievo di un **infortunio** o di una **malattia** in caso di **Emergenza**, in base agli standard medici professionali generalmente accettati.

**Ospedale** significa una struttura generica autorizzata presso la quale vengono eseguite cure in ricovero, che dispone di infermieri abilitati assunti a tempo pieno,

un laboratorio e una sala operatoria in cui vengono eseguiti interventi da parte di chirurghi qualificati. Sono escluse le case di convalescenza, le case di riposo, le case di cura, i centri per gli anziani, i centri di trattamento per alcol e droga, i centri o le cliniche di benessere o qualsiasi struttura che non operi **24 ore su 24** con la supervisione di un **Medico**.

**Ospte presso la destinazione** significa la persona con cui l'**Assicurato** ha preso accordi per poter trascorrere la notte presso il luogo di residenza abituale della persona (escluse le strutture commerciali) per la maggior parte del **Viaggio soggetto a copertura**.

**Paese di residenza** significa il Paese in cui l'**Assicurato** risiede in modo permanente.

**Paese ospitante** significa il Paese di destinazione dell'**Assicurato**.

**Polizza** significa documento e relativa **domanda** di assicurazione presentata dall'**Assicurato**, come descritto più avanti, che viene emessa in virtù del pagamento del premio richiesto.

**Psichiatra** significa una persona diversa dall'**Assicurato**, da un **Compagno di viaggio** o da un **Familiare**, qualificata e legalmente abilitata ad esercitare la professione psicologica nei luoghi in cui vengono erogati servizi psicologici.

**Punto di partenza** significa il Paese da cui l'**Assicurato** parte per intraprendere il **Viaggio soggetto a copertura**.

**Ragionevole e consueto** significa tariffe generalmente applicate da altri fornitori di simile reputazione ai residenti nella località in cui sono dovute tali tariffe, per **trattamenti**, servizi o approvvigionamenti comparabili per un'**Emergenza** medica simile.

**Recidiva** significa comparsa di sintomi causati da (o relativi a) una **condizione medica** precedentemente diagnosticata da un **Medico** o per la quale è stato già ricevuto un **trattamento**.

**Stabile e controllata** significa **condizione medica** che non tende a peggiorare e per la quale non sono state effettuate modifiche nei farmaci somministrati, in seguito alla condizione oppure all'uso o al dosaggio di tali farmaci, né sono stati somministrati o ricevuti dei **trattamenti** prescritti o raccomandati da un medico nel periodo di tempo specificato in questa **Polizza**, prima della **data di decorrenza**.

**Tariffa** significa la tariffa singola più bassa fissata da un vettore iscritto all'International Air Transportation Association (Associazione internazionale del trasporto aereo).

**Trattamento, trattato o trattare** significa procedura medica, terapeutica o diagnostica prescritta, eseguita o raccomandata da un **Medico**, tra cui prescrizioni mediche, esami di approfondimento ed interventi chirurgici.

**Vettore comune** significa vettore aereo commerciale, nave da crociera, traghetto, autobus, treno, taxi, limousine o altro veicolo simile a noleggio, autorizzato, inteso e utilizzato principalmente per il trasporto di passeggeri, esclusi i veicoli noleggiati, concessi in locazione o posseduti da privati.

**Viaggio soggetto a copertura** significa preparativi di viaggio assicurati da questa **Polizza** a partire dalla **data di decorrenza** e fino alla **data di ritorno**, entrambe riportate nel documento di conferma dell'assicurazione.



## Contattateci

### Richieste di rimborso guard.me

#### Assicurazione globale di viaggio guard.me

Old Republic Insurance Company of Canada

P.O. Box 557, Hamilton, Ontario (Canada) L8N 3K9

Fax:	+1-905-528-8338
Numero verde fax:	1-866-551-1704
Inglese: Telefono:	+1-905-523-4731
Numero verde in Canada e USA:	1-888-831-2222
Francese: Telefono:	+1-905-667-5020
Numero verde in Canada e USA:	1-800-245-1662

In caso di emergenza o se occorre assistenza in qualsiasi momento del viaggio, telefonare ai seguenti numeri:

USA e Canada	1-800-334-7787
Repubblica Dominicana	1-888-751-4866
Messico	001-800-514-0409
Europa	00-800-758-75875
Australia	0011-800-758-75875
Assistenza con operatore per gli altri Paesi	+1-905-667-0587
Email: <a href="mailto:assistance@oldrepublicgroup.com">assistance@oldrepublicgroup.com</a>	

## Come presentare una richiesta di rimborso

È possibile scaricare il modulo per la richiesta di rimborso direttamente dal sito: [www.guard.me](http://www.guard.me)

oppure contattare la **Compagnia** ai seguenti numeri verdi:

Inglese:	1-888-831-2222
Francese:	1-800-245-1662

Per presentare una richiesta di rimborso ai sensi di questa **Polizza**:

- Inviare i relativi moduli entro **30 giorni** dalla spesa sostenuta o dalla perdita subita, o non appena possibile.
- La prova scritta della richiesta di rimborso va inviata entro **90 giorni** ma non più tardi di **12 mesi** dalla data dell'evento o della perdita.

La prova scritta della richiesta di rimborso dovrà includere:

1. i moduli della richiesta di rimborso debitamente compilati, forniti dall'**Amministratore della Compagnia o del piano**;
2. le ricevute originali;
3. una relazione scritta, completa di diagnosi da parte di un **Medico** curante, se applicabile, e qualsiasi altra forma di documentazione ritenuta necessaria dalla **Compagnia** per convalidare la richiesta di rimborso;
4. la documentazione richiesta dalla **Compagnia** per comprovare l'annullamento, l'interruzione, il ritardo del viaggio o il cambio di programmazione, se avvenuti per motivi diversi da motivi medici. Se il motivo della richiesta di rimborso è il decesso, sarà richiesto anche un documento ufficiale come un certificato di morte da cui si evinca la causa del decesso. Ad esempio, una lettera della compagnia aerea che confermi la modifica del volo programmato o la causa del ritardo del volo.

Le richieste di rimborso dovranno essere comprovate da una documentazione originale, tuttavia la **Compagnia** potrà accettare copie dei certificati se per motivi validi non è possibile fornire la documentazione originale. La mancata presentazione dei documenti comprovanti una richiesta di rimborso annullerà la richiesta ai sensi di questa **Polizza**. Tutti i documenti richiesti per comprovare o convalidare la richiesta di rimborso, incluse le traduzioni in inglese o in francese di tali documenti, dovranno essere forniti senza addebitare alcuna spesa alla **Compagnia**.

## Pagamenti della richiesta di rimborso

La **Compagnia** liquiderà la richiesta di rimborso entro **30 giorni** dalla data di ricevimento di tutte le informazioni necessarie per valutare accuratamente la richiesta.

I pagamenti delle indennità saranno corrisposti all'**Assicurato** oppure ad una persona o un ente con delega valida per la riscossione di tali indennità. In caso di decesso dell'**Assicurato**, gli importi residui o le indennità dovute per la perdita della vita saranno pagate al beneficiario indicato dall'**Assicurato**. Se l'**Assicurato** non ha indicato nessun beneficiario, le indennità saranno pagate al primo dei seguenti beneficiari sopravvissuti, in ordine di preferenza:

1. il **Coniuge** dell'**Assicurato**;
2. il figlio o i figli diretti dell'**Assicurato**;
3. i genitori diretti dell'**Assicurato** se sono entrambi viventi, oppure il genitore sopravvissuto se sopravvive soltanto uno dei due;
4. i fratelli e le sorelle diretti dell'**Assicurato**;
5. i beni dell'**Assicurato**.

## Limitazione dell'azione

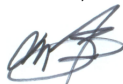
Nel caso in cui l'**Assicurato** presenti una richiesta di rimborso in disputa ai sensi di questa **Polizza**, dovrà avviare un'azione o un procedimento legale nei confronti della **Compagnia** entro **24 mesi** dalla data dell'evento che ha causato la presentazione della richiesta di rimborso. Qualora, tuttavia, tale limitazione risulti non valida secondo le leggi della provincia dell'Ontario, Canada, dove è stata emessa questa **Polizza**, l'**Assicurato** dovrà intraprendere un'azione o un procedimento legale entro il limite di tempo più breve consentito dalle leggi di suddetta provincia. Tutte le azioni o i procedimenti legali dovranno essere intrapresi nella provincia dell'Ontario, Canada, dove si trova la sede legale della **Compagnia**.

La **Compagnia** è impegnata a tutelare la privacy dell'**Assicurato**. La raccolta delle informazioni personali dell'**Assicurato** è fondamentale alla **Compagnia** per poter offrire all'**Assicurato** prodotti e servizi assicurativi di alta qualità. Le informazioni fornite dall'**Assicurato** verranno utilizzate esclusivamente per stabilire l'idoneità dell'**Assicurato** alla copertura inclusa in questa **Polizza**, per valutare i rischi assicurativi, per gestire e giudicare le richieste di rimborso e per negoziare o definire i pagamenti nei confronti di soggetti terzi. Queste informazioni potranno inoltre essere condivise con soggetti terzi, come le altre compagnie di assicurazione, le organizzazioni sanitarie ed i piani di assicurazione sanitaria governativi per giudicare ed elaborare le richieste di rimborso. Nel caso in cui la **Compagnia** debba condividere le informazioni dell'**Assicurato** con un soggetto terzo che conduce affari al di fuori del Canada, esiste la possibilità che tali informazioni possano entrare in possesso del governo del Paese in cui il soggetto terzo conduce affari. La **Compagnia** utilizza la massima attenzione per mantenere l'accuratezza, la riservatezza e la sicurezza delle informazioni personali dell'**Assicurato**.

La **nostra** politica sulla privacy fissa degli standard elevati per la raccolta, l'utilizzo, la diffusione e la conservazione delle informazioni personali. In caso di domande relative alla politica sulla privacy della **Compagnia**, si prega di contattare il **nostro** funzionario per la privacy al numero +1-905-523-5587 o inviando un'email all'indirizzo: [privacy@oldrepublicgroup.com](mailto:privacy@oldrepublicgroup.com).

**Sottoscritto da:**

Old Republic Insurance Company of Canada  
Hamilton, Ontario (Canada)



Paul M. Field, CPA, CA  
Presidente e Amministratore delegato  
Agosto 2015

GMGTIE0815

**Quando si contatta il fornitore di servizi di assistenza in caso di emergenza per un'emergenza medica, sono richieste le seguenti informazioni:**

**1. Informazioni relative all'Assicurato:**

Nome: \_\_\_\_\_

Numero di polizza: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Numero di telefono in Canada: \_\_\_\_\_

Altre informazioni sull'assicurazione di viaggio: \_\_\_\_\_

**2. Dove è possibile raggiungere l'Assicurato?**

Luogo in cui si trova l'Assicurato:

\_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Se in ospedale, stanza N°: \_\_\_\_\_

Numero di telefono dell'ospedale: \_\_\_\_\_

**3. Riassumere le circostanze (Cosa è accaduto? Quando?)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Medico curante presso la destinazione**

Nome: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**5. Anamnesi medica dell'Assicurato e farmaci attualmente in uso.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Medico di famiglia**

Nome: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**7. Informazioni sulla persona che ha telefonato:**

Nome: \_\_\_\_\_

Relazione con l'Assicurato: \_\_\_\_\_

Numero di telefono per contattare la persona:

\_\_\_\_\_

# Clausola sulla responsabilità civile verso terzi per gli studenti internazionali guard.me

Sottoscritta da Unica Insurance Inc.

**Massimale: 1.000.000 \$ AMERICANI**

Alcuni termini con la prima lettera maiuscola utilizzati in questa Clausola hanno dei significati specifici e sono definiti qui sotto e/o nella **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me** a cui è allegata questa **Clausola**. Laddove un termine sia definito sia qui sotto sia nella **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me**, per le finalità di questa **Clausola** prevarrà la definizione sottostante.

## COPERTURA

La copertura fornita in questa Clausola è inclusa per il **periodo di copertura** della **Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me** a cui è allegata questa **Clausola** previo pagamento completo del relativo premio aggiuntivo.

Questa **Clausola** offre un'assicurazione per la responsabilità civile dell'Assicurato per infortunio fisico o danno alla proprietà derivante da azioni personali dell'Assicurato, come descritto di seguito. Qualora sia intentata una causa contro l'Assicurato, il Soggetto assicuratore verserà tutte le somme spettanti per legge all'Assicurato come risarcimento danni per un infortunio fisico o un danno alla proprietà non intenzionale derivante dalle azioni personali dell'Assicurato in qualsiasi parte del mondo ad esclusione del Paese di residenza dell'Assicurato o di un Paese nei confronti del quale il governo del Paese di residenza dell'Assicurato ha emesso un comunicato ufficiale di viaggio. La copertura corrisponde ad un importo massimo di **1.000.000 \$** (un milione di dollari) per un periodo di **365 giorni**.

La responsabilità massima del Soggetto assicuratore per una liquidazione negoziata o un risarcimento stabilito dalla corte corrisponde all'importo minimo:

1. della liquidazione negoziata o del risarcimento stabilito dalla corte più tutte le spese e gli esborsi legali; oppure
2. del massimale.

Il Soggetto assicuratore rimborserà anche le spese legali per la difesa, fino ad un massimo di **50.000 \$** (cinquantamila dollari), sostenute per difendere l'Assicurato dalle accuse rivolte contro di lui, ai sensi del codice penale o di simile legislazione che definisce l'abuso o la molestia fisica o sessuale avvenuta durante il periodo di copertura ai sensi di questa **Clausola**.

Il Soggetto assicuratore risarcirà l'Assicurato solo se:

1. tutte le accuse verranno ritirate dalle autorità che le ha rivolte, oppure
2. l'Assicurato risulterà non colpevole delle accuse in seguito a decisione o giudizio insindacabile.

**Capofamiglia della famiglia ospitante/Altra copertura assicurativa:** questa copertura si applica quando l'Assicurato risiede nel Paese ospitante. Se in seguito ad un incidente viene presentata una richiesta di rimborso ai sensi di una polizza di assicurazione valida e risarcibile sottoscritta dal capofamiglia della famiglia ospitante o ai sensi di una polizza di assicurazione simile che copre i danni alla proprietà per la residenza temporanea dell'Assicurato, il Soggetto assicuratore compenserà la perdita subita fino all'importo deducibile ai sensi della polizza del capofamiglia della famiglia ospitante (o di una polizza di assicurazione simile), che non superi i **1.000 \$** per un periodo di **365 giorni**. Il Soggetto assicuratore pagherà l'indennità come previsto da questa disposizione solo dopo che l'Assicurato avrà presentato al Soggetto assicuratore prova adeguata del danno subito alla proprietà con relativo importo.

L'Assicurato sarà coperto fino al massimale per:

1. i compensi da versare, secondo quanto approvato dal Soggetto assicuratore, per una liquidazione o un verdetto legale; e per
2. le spese legali associate, precedentemente approvate dal Soggetto assicuratore, per rappresentare l'Assicurato nel procedimento legale. La rappresentanza legale dovrà essere esercitata da una o più persone diverse da un familiare diretto e precedentemente approvate dal Soggetto assicuratore.

La responsabilità massima del Soggetto assicuratore per una liquidazione negoziata o un risarcimento stabilito dalla corte corrisponde all'importo minimo:

1. della liquidazione negoziata o del risarcimento stabilito dalla corte più tutte le spese e gli esborsi legali; oppure
2. del massimale.

## CONDIZIONI E LIMITAZIONI

1. Nessuna confessione, offerta, promessa o indennità sarà fatta senza il consenso del Soggetto assicuratore. Il Soggetto assicuratore avrà la facoltà di assumere e condurre la difesa di un'azione legale intrapresa nei confronti dell'Assicurato e di risolvere tale azione a nome dell'Assicurato.
2. L'Assicurato è obbligato a intraprendere tutte le azioni possibili per evitare e ridurre al minimo la perdita. Tali azioni comprendono la notifica tempestiva al Soggetto assicuratore o all'Amministratore del piano e la comunicazione di tutte le informazioni relative alle circostanze che ruotano intorno ad una potenziale richiesta di rimborso.
3. L'Assicurato fornirà tutte le informazioni e tutta l'assistenza richiesta dal Soggetto assicuratore. L'Assicurato fornirà al Soggetto assicuratore le copie di tutte le lettere, le comparse e gli altri documenti e materiali pertinenti ricevuti dall'Assicurato.
4. Il Soggetto assicuratore potrà, a sua esclusiva discrezione, riguardo agli avvenimenti coperti da questa **Clausola**, versare all'Assicurato un importo pari al massimale applicabile per tali avvenimenti, al netto degli importi già corrisposti, o degli importi inferiori per i quali la richiesta di rimborso derivante da tali avvenimenti può essere risolta. Successivamente, il Soggetto assicuratore non sarà più ritenuto responsabile per il pagamento di tali avvenimenti eccetto il caso in cui il massimale non sia stato pagato, nel qual caso il Soggetto assicuratore pagherà le spese e gli esborsi legali, precedentemente approvati dal Soggetto assicuratore, fino ai limiti residui del massimale.
5. Le indennità dovute sono superiori a qualsiasi assicurazione stipulata per il proprietario, l'inquilino o un altro soggetto, nonché di tutte le altre fonti di risarcimento. Qualora l'Assicurato, la Famiglia ospitante o un altro soggetto terzo dispongano di un altro tipo di assicurazione per la copertura di una perdita ai sensi di questa **Clausola**, gli obblighi del Soggetto assicuratore ai sensi di questa **Clausola** saranno superiori a tale assicurazione. In nessun caso questa assicurazione verrà applicata fino a quando tutte le altre assicurazioni non abbiano corrisposto un importo pari al limite assicurativo applicabile.
6. Per risultare idoneo alla copertura ai sensi di questa **Clausola**, l'Assicurato dovrà informare l'Amministratore del piano non appena avrà ricevuto a sua volta la comunicazione di una richiesta di rimborso o di un'azione legale intraprese nei suoi confronti. L'Amministratore del piano potrà essere contattato al seguente recapito:  
Travel Healthcare Solutions Inc. d.b.a. Guard.me Claims  
300 John Street, Suite 405  
Thornhill, Ontario (Canada) L3T 5W4
7. Legge governante: questa **Clausola** è governata dalle leggi della provincia dell'Ontario ed è soggetta alle disposizioni dell'Atto assicurativo relative ai contratti di assicurazione stipulati nell'Ontario.

## ESCLUSIONI

- A. Non è prevista nessuna copertura per le azioni o le richieste di rimborso presentate, risultanti o derivanti da:
1. guerra, invasione, atto compiuto da un nemico straniero, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o potere militare;
  2. una richiesta di rimborso imputabile, direttamente o indirettamente, totalmente o parzialmente, ad un atto di terrorismo oppure ad un'attività o decisione da parte di un'agenzia governativa o un altro ente per prevenire, rispondere o porre fine ad un atto di terrorismo, a prescindere da qualunque altra causa o qualunque altro evento che contribuisca in modo concomitante o conseguente alla perdita o al danno;
  3. partecipazione, da parte dell'Assicurato, a una rivolta o un'insurrezione;
  4. uso di armi di qualunque tipo;
  5. infortunio fisico o danno alla proprietà che necessiti di assicurazione ai sensi di una polizza di responsabilità per l'energia nucleare emessa dalla Nuclear Insurance Association (Associazione assicurativa per il nucleare) del Canada, oppure da un gruppo o un pool di soggetti assicuratori;
  6. a) abuso, molestia o vessazione sessuale, fisica, psicologica o emotiva, inclusa una punizione corporale inflitta dall'Assicurato o sotto la sua direzione o a sua conoscenza;  
b) omissione, da parte dell'Assicurato, nel compimento di azioni per prevenire l'abuso, la molestia o la vessazione sessuale, fisica, psicologica o emotiva o la punizione corporale;
  7. trasmissione, da parte dell'Assicurato, di una malattia/patologia;
  8. danno causato dall'incarico o dal tentativo, da parte dell'Assicurato, di commettere un atto premeditato, illegale o doloso;
  9. conduzione di affari;
  10. resa o omissione nella resa di un servizio professionale;
  11. beni venduti, noleggiati, concessi in locazione o prestati dall'Assicurato a soggetti terzi;
  12. danno causato da usura;
  13. danno causato da animali posseduti dall'Assicurato o di cui quest'ultimo si prende cura;
  14. a) cancellazione, distruzione, corruzione, appropriazione indebita, fraintendimento di dati;  
b) creazione, rettifica, inserimento, eliminazione o uso erroneo dei dati, inclusa qualunque perdita di utilizzo derivante da una di queste azioni o da uno di questi eventi; oppure  
c) distribuzione o visualizzazione di dati per mezzo di un sito Web, della rete Internet, Intranet, Extranet o per mezzo di un dispositivo o un sistema simile progettato per (o destinato alla) comunicazione dei dati in formato elettronico;
  15. possesso, uso (incluso il carico/scarico) o funzionamento di un'automobile, un'imbarcazione, un aeromobile, un veicolo a motore o un rimorchio agganciato ad uno dei suddetti veicoli;
  16. occupazione o possesso di un terreno o un edificio ad eccezione dell'edificio temporaneamente occupato dall'Assicurato durante il periodo di copertura della Polizza;
  17. uso di droghe, alcol o farmaci direttamente o indirettamente collegati alla condizione che determina la presentazione della richiesta di rimborso;
  18. spese risarcibili o che potrebbero essere state risarcite da un'altra fonte inclusi i piani di assicurazione sanitaria individuali, di gruppo o quelli con pagamento anticipato per i privati o i dipendenti, la copertura per la carta di credito, oppure un piano di assicurazione sanitaria governativo o una polizza o un piano per la responsabilità civile verso terzi;
  19. frode, occultazione o travisamento intenzionale in relazione ad un problema riguardante questa assicurazione o in relazione alla presentazione di una richiesta di rimborso come descritto più avanti;
  20. viaggio dell'Assicurato verso o all'interno di un Paese, una città o una regione citati in un avviso di viaggio di qualsiasi livello emesso dal Paese di residenza o dal Paese ospitante dell'Assicurato per esortare i residenti a non viaggiare.

- B. Non è prevista nessuna copertura neanche per le richieste di rimborso e/o le azioni intraprese nei confronti di:
1. un Familiare diretto dell'Assicurato;
  2. una persona alle dipendenze dell'Assicurato;
  3. qualsiasi danno punitivo o esemplare.

## RICHIESTE DI RIMBORSO

Per presentare una richiesta di rimborso contattare:

**Unica Insurance Inc.**  
7150 Derrycrest Drive  
Mississauga, Ontario, (Canada) L5W 0E5  
Tel.1-866-864-1113

### Definizioni applicabili esclusivamente a questa Clausola:

**Amministratore del piano** significa Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. che agisce per conto di guard.me.

**Coniuge** significa la persona legalmente sposata con l'Assicurato, oppure la persona con cui risiede l'Assicurato e che viene presentata pubblicamente come coniuge dell'Assicurato.

**Danno alla proprietà** significa:

1. danno fisico a (o distruzione di) una proprietà tangibile;
2. perdita dell'uso di una proprietà tangibile.

**Famiglia ospitante** significa gli individui o la famiglia con i quali risiede l'Assicurato in qualità di studente durante l'assenza dal Paese di residenza.

**Familiare diretto** significa coniuge, genitore, tutore legale, genitore acquisto, nonno, nipote, figlio naturale, adottivo o acquisito, figliastro, fratello, sorella, fratellastro, sorellastra, zia, zio, nipote o accompagnatore assunto per la cura dei minori a carico non coniugati di età inferiore a 19 anni.

**Infortunio fisico** significa infortunio, malattia o patologia fisica o la morte risultante.

**Paese ospitante** significa il Paese in cui risiede temporaneamente l'Assicurato in qualità di studente durante l'assenza dal Paese di residenza.

**Responsabilità civile** significa responsabilità riconosciuta dalla corte e applicata tra le persone che intentano causa l'una nei confronti dell'altra.

**Soggetto assicuratore** significa Unica Insurance Inc.

**Sono applicabili tutte le altre definizioni, condizioni, limitazioni, esclusioni e disposizioni della Polizza di assicurazione di viaggio globale guard.me a cui è allegata questa clausola.**

Travel Healthcare Insurance Solutions  
300 John Street, Suite 405,  
Thornhill, Ontario (Canada) L3T 5W4  
Tel. +1-905-731-8140 Numero verde: 1-877-873-8447  
Fax: +1-905-731-6676 Numero verde: 1-866-329-8447  
Email: admin@guard.me  
Sito Internet: www.guard.me

**Certificata ISO9001:2008**

08 2013 TPL