

# WEASY 250 senior

## ERGO

Assicurazione Viaggi

**Assistenza, Spese mediche € 250.000,00, Garanzia bagaglio**

**WI EASY 250 Senior** è una polizza assicurata da **ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI** con un'alta protezione sanitaria, grazie all' importante massimale delle Spese Mediche. **Adatta a viaggiatori di età inferiore a 90 anni**. Contiene utilissime prestazioni di assistenza in caso di malattia o infortunio durante il viaggio, anche in caso di **Covid-19**, il rimborso delle spese mediche fino ad € **250.000,00** (Europa e Mondo) e la protezione del bagaglio.

**Valida:** per cittadini italiani o stranieri, purché residenti in Italia.

**Limite di età:** **90 anni**

**Durata:** durata del viaggio fino a massimo 30 gg

**Validità territoriale:** la polizza vale in tutto il Mondo

Vi invitiamo a leggere con attenzione il dettaglio delle varie garanzie contenute nella polizza, in quanto ciascuna è soggetta a limitazioni, esclusioni, franchigie e termini di denuncia sinistro.

## CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA



+39.02.30.30.00.05

**In caso di necessità durante il viaggio**

In caso di necessità durante il viaggio è fondamentale contattare preventivamente la Centrale Operativa di Assistenza, affinché possa organizzare le prestazioni più idonee, in conformità con quanto prevede la polizza.

## COME DENUNCIARE UN SINISTRO

**In caso di annullamento prima della partenza, o per gli altri sinistri al rientro del viaggio**



**TELEFONO**

+39.02.00.62.02.61

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 20:00  
sabato dalle 9:00 alle 14:00  
Selezionare **Opzione 3**



**EMAIL**

ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it



**POSTA RACCOMANDATA**

ERGO Reiseversicherung AG  
Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri  
Via Pola, 9 - 20124 Milano (MI)

**POLIZZA N. 29210018-PV15**

**TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE CONTENUTE NELLA POLIZZA WI EASY 250 Senior**

Di seguito sono elencate le garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate. Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione allegate, delle quali la presente Tabella costituisce parte integrante.

Viaggio singolo della durata massima di 30 giorni.

		MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura	
		WI EASY 250	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni		
A	<b>Assistenza in viaggio</b>	<b>Inclusa</b>	<b>NO Franchigia</b>
	Consulenza medica telefonica	Illimitato	
	Segnalazione di un medico specialista	inclusa	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato	
	Rientro del convalescente	€ 1.000,00	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 750,00	
	Rientro compagni di viaggio	€ 500,00	
	Prolungamento del soggiorno	€ 100 al giorno max 3 gg	
	Ricongiungimento familiare	€ 1.000,00	
	Rimpatrio salma	Illimitato	
	Ricerca, salvataggio e recupero	€ 1.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	inclusa	
B	<b>Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche</b>	<b>Inclusa</b>	€ 50,00
	<i>Mondo intero, compreso Usa &amp; Canada</i>	€ 250.000,00	
	Sottolimito: Spese mediche e farmaceutiche	€ 350,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 150,00	
C	<b>Bagaglio. Danni da smarrimento e danneggiamento</b>	<b>Inclusa</b>	<b>NO Franchigia</b>
	<i>Per persona</i>	€ 500,00	
	Sottolimito: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 120,00	
	Sottolimito: Rifacimento documenti	€ 80,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	€ 120,00	

**INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione**

La copertura assicurativa decorre dal momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato, che può essere emessa fino a 24 ore prima della partenza. L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.

**2. Persone Assicurabili**

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età inferiore a 90 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

### **3. Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;

Non sono assicurabili le persone non domiciliate o non residenti in Italia.

### **4. Operatività e Decorrenza**

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- per tutte le garanzie: dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

### **5. Validità**

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio e/o nel certificato di polizza ed è correlata all'opzione prescelta per il Rimborso Spese Mediche, e comunque mai superiore a 30 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio:

Massimale Rimborso Spese Mediche	Durata massima del viaggio
€ 250.000	30 giorni

### **6. Coperture assicurative offerte**

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza.

### **7. Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato**

#### **Gestione della Richiesta di Assistenza**

**In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio**, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Riferimenti Centrale Operativa: Tel: +39.02.00.62.02.61.

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

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261** entro 7 giorni
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata ([ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it](mailto:ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it)) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

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

### **8. Reclami in merito al contratto**

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 – 20124 Milano, E-mail: [reclami@ergoassicurazioneviaggi.it](mailto:reclami@ergoassicurazioneviaggi.it), PEC [ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it](mailto:ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it), fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito [www.ergoassicurazioneviaggi.it](http://www.ergoassicurazioneviaggi.it) - sezione *Contatti*.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### **9. Diritto di recesso**

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

## DEFINIZIONI

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

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

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

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

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

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

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

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

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

**Contraente:** la persona fisica o giuridica, nello specifico B&T Insurance Srl, che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

**Contratto:** il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente il Set Informativo.

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

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

**ERGO Assicurazione Viaggi:** il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG

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

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

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

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

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

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

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

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

**Malattia:** ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbia determinato trattamenti, cure o ricoveri o che sia stata diagnosticata antecedentemente alla stipula del contratto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Società:** l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG.

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

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

**Viaggio:** il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza.

## NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

### Disposizioni Generali

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

#### 1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia, di età inferiore a 90 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

#### 2. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio e/o nel certificato di polizza ed è correlata all'opzione prescelta per il Rimborso Spese Mediche e comunque mai superiore a 30 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio:

Massimale Rimborso Spese Mediche	Durata massima del viaggio
€ 250.000	30 giorni

#### 3. Decorrenza e durata del contratto

La polizza:

La polizza:

- può essere emessa fino a 24 ore prima della partenza;
- deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- è prestata per lo specifico viaggio indicato nei documenti di viaggio;
- ha validità temporale coincidente con il viaggio come indicato in apposito documento di viaggio;
- si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato, ma sino ad un massimo di 5 giorni.

#### 4. Premio

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

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

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del contraente.

#### 5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

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

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione (ad eccezione delle malattie pre-esistenti);
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- Malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo, di cui l'Assicurato sia a conoscenza al momento della stipula della polizza (ad eccezione del decesso).
- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza.
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato.
- Malattie e Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e

- prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- j) Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- k) Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- l) Missioni che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- n) Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.
- o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.
- q) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- s) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- t) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. **Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.**

## **6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva**

- a) Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
  - errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
  - rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.
- d) Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.
- e) Per gli importi a titolo di anticipo, l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.
- f) **Clausola Sanzioni ed Embargo:**  
la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

## **7. Limite di sottoscrizione**

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

## **8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto.

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

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

## **9. Diritto di rivalsa**

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

## **10. Aggravamento /Diminuzione del rischio**

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

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

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

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
  - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
  - Infortuni: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;

- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali. Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

#### **11. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **12. Prescrizione**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in due anni dalle singole scadenze (1882 e seguenti). Gli altri diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, all'assistenza e/o all'indennizzo.

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

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

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

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

#### **14. Altre assicurazioni**

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

In caso di sinistro, l'Assicurato:

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

#### **15. Operatività assicurativa**

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

#### **16. Regime Fiscale**

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

#### **17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge**

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

### **Condizioni Particolari di Assicurazione**

#### **RIMBORSO SPESE MEDICHE**

##### **1. Oggetto dell'assicurazione**

In caso di malattia imprevedibile che si manifesti in forma oggettiva e/o l'inizio della relativa terapia risulti non procrastinabile, durante il periodo di validità della garanzia, o in caso di infortunio o ricovero ospedaliero, la Società rimborsa, nel limite del massimale indicato in polizza, le spese mediche, accertate e documentate, sostenute dall'Assicurato.

**Le spese mediche o assistenziali, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture.**

##### **2. Spese mediche durante il viaggio**

La Società rimborsa le spese mediche sostenute all'estero o in Italia - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - per le cure eseguite o prescritte da medici fino ad un massimo di 30 giorni dal verificarsi del sinistro e/o fino al massimale di € 250.000.

Vengono altresì fissati i **sub-limiti** sotto indicati:

- a) farmaci prescritti dal medico curante in loco, purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati, fino ad un **massimo di € 350** per periodo assicurativo;
- b) cure dentarie urgenti per alleviare il dolore, consistenti in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi a ripristinare la funzionalità dentale, fino alla concorrenza del **massimale di € 150** per periodo assicurativo;
- c) presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio o di una malattia occorsi durante il viaggio, fino alla concorrenza del **massimale di € 150** per periodo assicurativo.

##### **3. Franchigia**

Ai massimali di cui sopra viene applicata una **franchigia di € 50**.

##### **4. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni**

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante:

- a) cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- b) cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- c) peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- d) acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- e) agopuntura, fanghi e massaggi;
- f) assistenza domiciliare;
- g) trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- h) qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso;
- i) spese per cure mediche che non sono medicalmente necessarie e che superano il livello usuale del paese estero per tali spese. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute in casi simili.

## ASSISTENZA IN VIAGGIO

### 1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato necessiti di supporto, sanitario e non, durante il viaggio.

### 2. Prestazioni

#### Consulenza medica telefonica

La Centrale Operativa della Società fornirà a richiesta, sia prima che durante il viaggio, informazioni sanitarie a cura di un medico, in lingua italiana.

#### Segnalazione di un medico specialista

Qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica specialistica, la Centrale Operativa provvede a contattare il medico specialista e a metterlo a disposizione dell'Assicurato. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali Spese Mediche di cui al paragrafo precedente.

#### Trasporto/Rientro sanitario

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Centrale Operativa organizza **senza limiti di spesa** il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

#### Rientro del convalescente

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, la Centrale Operativa organizza tenendo a proprio carico i costi **fino a € 1.000** il rientro dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

#### Rientro anticipato

In caso di decesso o ricovero con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni per persone minorenni o diversamente abili) di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio di quest'ultimo, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato e dei familiari in viaggio tenendo a suo carico i costi **fino a € 750**.

#### Rientro compagni di viaggio

In caso di:

- decesso di un compagno di viaggio,
- decesso o ricovero con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili) dell'unico compagno di viaggio o di un suo familiare,

la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato, dei familiari e di massimo 2 compagni di viaggio, tenendo a suo carico i costi **fino a € 500**.

#### Prolungamento soggiorno

Qualora il compagno di viaggio venga ricoverato in ospedale, la Società rimborsa all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno fino ad un massimo di **€ 100 al giorno**, per un **massimo di 3 giorni**.

#### Ricongiungimento familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di ricovero dello stesso con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni in caso di persone minorenni o diversamente abili), la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un solo familiare per recarsi presso l'Assicurato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto e del soggiorno **fino a € 1.000**.

#### Rimpatrio della salma

In caso di decesso durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare, secondo le norme internazionali in materia, il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura **senza limiti di spesa**.

Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

#### Ricerca, salvataggio e recupero

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di un **massimale di € 1.000**.



## Trasmissione Messaggi

Qualora l'Assicurato debba modificare il programma di viaggio o subisca un'improvvisa emergenza, la Centrale Operativa si attiverà per informare, su richiesta del medesimo, i familiari e il datore di lavoro.

## Informazioni di viaggio

A richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa fornirà:

- a) l'indirizzo della più vicina sede diplomatica;
- b) avvisi ai viaggiatori e informazioni per la sicurezza degli stessi a cura del Ministero degli Esteri.

## ASSICURAZIONE BAGAGLIO

### 1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa l'Assicurato a seguito dei sottostanti eventi occorsi durante il viaggio al bagaglio dello stesso:

- Furto, scippo, rapina;
- Danneggiamento, smarrimento;
- Ritardo nella consegna superiore a 8 ore (solo per i viaggi di andata).

### 2. Massimale assicurato

La Società rimborsa fino alla concorrenza del **massimale di € 500**.

### 3. Criteri di indennizzo e sub-limiti

In caso di sinistro la Società indennizza, fino a concorrenza del massimale, sulla base dei seguenti criteri:

- In caso di assenza di scontrini fiscali o altre prove di acquisto dei beni coinvolti nel sinistro:
  - a) la Società ha la facoltà di rifiutare totalmente il rimborso oppure di riconoscere a propria discrezione un corrispettivo forfettario che comunque non può eccedere la somma di € 150.
- In presenza di scontrini fiscali e prove di acquisto:
  - a) Il valore corrente, sempreché documentato, per gli oggetti distrutti, rubati o smarriti.
  - b) Il minore tra costo di riparazione e valore corrente, per le cose danneggiate.
  - c) Considerando telefoni cellulari, smartphone, beni elettronici, digitali e foto-cine-ottici come un unico oggetto.
  - d) Per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un **massimale di € 80** per persona.
  - e) In caso di ritardo nella consegna del bagaglio superiore a 8 ore, **fino ad un massimo di € 120** per acquisti di prima necessità (garanzia valida solo per il viaggio di andata).
  - f) In caso di evento causato da Terzi aventi in custodia il Bagaglio (ad es. Albergatori, Vettori, Struttura Turistica), ad integrazione di quanto rimborsato da Terzi e fino alla concorrenza della somma assicurata o degli specifici sub-limiti indicati.
  - g) In ogni caso fino ad un **massimo di € 120 per oggetto**.

### 4. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

**Sono esclusi rimborsi relativi a eventi non denunciati presso le competenti Autorità locali.**

Inoltre l'assicurazione esclude la copertura per:

- a) eventi causati da dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato;
- b) eventi per cui l'Assicurato risulti non avere fatto il possibile per evitare o limitare il danno (ex art. 1914 CC);
- c) In caso di furto avvenuto all'interno del veicolo o del domicilio di soggiorno, gli eventi in cui non vi è stata evidente effrazione;
- d) eventi correlati a controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti);
- e) beni confiscati;
- f) beni non catalogabili come "merci trasportate";
- g) contanti, assegni, carte di credito e di debito e denaro in ogni sua forma;
- h) gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento;
- i) strumenti professionali di qualsiasi genere;
- j) equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- k) occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi;
- l) perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;
- m) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- n) qualunque rottura o danno al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- o) gli oggetti affidati a terzi (vettori, albergatori, ect) se in assenza di PIR (Property Irregularity Report);
- p) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini.
- q) per gli "Acquisti di Prima Necessità": beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

## OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

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

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 7 giorni

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

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

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

**Clausola "Zone di Guerra":** qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata "zona di conflitto", quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di guerra". Oltre tale termine la presente polizza decade. Si invita a prendere visione del paragrafo "Aggravamento del rischio" per ulteriori dettagli.

## ATTIVAZIONE CENTRALE OPERATIVA

### **Come comportarsi in caso di richieste di assistenza medica**

Al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, si impegna a contattare appena possibile la Centrale Operativa di ERGO Assicurazione Viaggi, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

**Centrale Operativa**  
**24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana**  
**NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO**  
**+39.02.30.30.00.05**

## PRIVACY

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

### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 - 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: [trattamento\\_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it](mailto:trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it)

### 2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

### 3. Modalità del trattamento

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

### 4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

#### 4.1 Finalità contrattuali

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

#### 4.2 Finalità di legge

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

#### 4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS).

Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

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

- società di revisione contabile.

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

- società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;
- partner commerciali;

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

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

#### 6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

#### 7. Diritti dell'interessato

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