

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

OUTDOOR DAILY

GARANZIE	MASSIMALI PER PERSONA	FRANCHIGIA/LIMITI
Assistenza 24h	Specifici per prestazione (come da dettaglio sotto riportato)	NO
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000 Italia € 25.000 Europa/Mediterraneo	€ 50
Infortuni di viaggio	€ 50.000 Morte/IP	5% I.P. per attività Gruppo A-B

Definizioni (Glossario)

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).

Aderente: persona fisica o giuridica che aderisce al contratto collettivo, pagandone il relativo premio.

Area geografica: l'area o il Paese nel quale l'Assicurato sta svolgendo l'attività e per il quale ha aderito al contratto assicurativo e dal quale avverrà il rientro.

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i sul certificato di assicurazione beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o 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.

Attività Outdoor: le attività a carattere ricreativo, formativo, turistico e culturale, nonché le pratiche sportive effettuate in ambiente naturale.

Attività ricreativa dilettantistica: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.

Attività sportiva agonistica: attività sportiva praticata con allenamenti costanti e soprattutto in forma organizzata dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello.

Attività svolte a titolo professionale: tutte quelle attività che prevedono un compenso di natura economica, sotto qualsiasi forma.

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. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. (per conto di ERGO Reiseversicherung AG).

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che risulta assicurato con la medesima polizza.

Contraente: la persona fisica o giuridica, nello specifico ASSILIFE che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente Nota Informativa e Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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, Madera 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.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: malattia in atto, nota all'assicurato, anche in assenza di sintomatologia clinica o in stato di remissione sintomatica

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.

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori.

Oggetti di valore: apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualsiasi tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce ed articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose ed articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi

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, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: **la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato 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 - Rappresentanza Generale per l'Italia**

USA/Canada: i territori nazionali degli Stati Uniti di America e Canada.

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 a scopo dello svolgimento dell'attività outdoor assicurata e che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza o domicilio, e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.**

POLIZZA N. 21470093-PV19 "Outdoor Daily"

Condizioni Generali di Assicurazione

Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza offerta dalla Società.

1. Oggetto dell'assicurazione

Si intendono assicurate le attività sportive svolte a carattere ricreativo e/o ludico, relative ai seguenti raggruppamenti:

Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, nordic walking, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, running, guida di segway, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.

Gruppo B: alpinismo con scalate fino al 3° grado, arrampicata sportiva, arrampicata indoor, arrampicata classica, canoa fluviale entro il 3° grado, escursionismo su vie ferrate, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), jet ski, mountain bike escursionistica, motoslitta in qualità di passeggero, mountain bike, pattinaggio, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, river trekking, sci, snowboard, sci di fondo, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, surf e windsurf, slitta trainata da cani, tiro a segno, trekking fino a 4.000 metri di altitudine, turismo equestre, vela e attività con caratteristiche simili.

2. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia nell'EEA, di età inferiore a 81 anni, nominativamente indicate nel certificato di assicurazione.

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

3. Decorrenza e durata

Il presente prodotto assicurativo è operante per il periodo indicato sul certificato assicurativo.

Decorre dalle ore e data di inizio dell'attività per la quale è stipulata l'assicurazione e cessa alle ore 24.00 del giorno indicato sul certificato assicurativo.

4. Limiti operativi delle garanzie assicurative

Le garanzie della presente polizza sono operative in Italia ed Europa e limitatamente alle attività previste di cui al punto 1.

5. Premio e Regolazione

Il premio, pari a € 3,00 ad assicurato per ogni giorno di copertura assicurativa richiesta, di cui l'Aderente abbia comunicato il nominativo, tramite utilizzo della piattaforma online sul sito www.assicurazioneescursionismo.it (nel caso di indisponibilità o problemi tecnici l'Aderente potrà comunicare mezzo email su info@assicurazioneescursionismo.it o telefax n.039 330.98.218 gli estremi richiesti per l'attivazione dell'assicurazione).

L'Aderente alla convenzione verserà un premio minimo pari a € 120,00 (centoventi/00 euro), all'atto della sua adesione alla stessa, che avverrà in forma scritta tramite apposito modulo.

Il premio minimo di cui sopra sarà compensato a saldo delle attivazioni di coperture assicurative richieste, come da certificati assicurativi emessi con frequenza mensile. Qualora l'aderente non versasse i premi ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione resterà sospesa e il relativo accesso all'area riservata sarà disattivato.

6. 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 delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- 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, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Attività Outdoor svolte:
 - contro il parere medico
 - con patologie in fase acuta
 - se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- Espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti durante l'attività Outdoor;
- Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell'acquisto della polizza;

ERGO Reiseversicherung AG / Assilife - OUTDOOR DAILY - Protocollo d'Intesa_Convenzione Assicurativa_Condizioni di Polizza - Pagina 2/11

- g) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- h) **Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
- i) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- j) **Atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sport aerei e dell'aria in genere, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salti dal trampolino con sci o idroski, guida e uso di guidoslitte, deltaplano, parapendio, pugilato, caccia, hockey su ghiaccio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme); partecipazione a spedizioni, tentativi di record o viaggi organizzati allo specifico scopo (anche non esclusivo) di esplorazione scientifica o militare.**
- k) Attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni sportive e relative prove, non a carattere ricreativo e dilettantistico;
- l) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
- a) Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- b) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- c) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- d) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- e) **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.**
- f) **Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- g) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- h) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- i) **Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;**
- j) **Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;**
- k) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”.

7. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

7.1 - 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.

7.2 - 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.

7.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- a) ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- b) **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;**
- c) **rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.**

7.4 - 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.

7.5 - 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.

8. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti

9. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, l'assicurato o la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di trenta giorni. In caso di recesso la società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte di assicurazione. La riscossione o il pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'assicurato o della società non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti ad avvalersi della facoltà di recesso. La Società si impegna comunque ad erogare le prestazioni/garanzie, per i sinistri già denunciati ed eventualmente in corso, fino alla conclusione dei sinistri stessi, e per i sinistri verificatisi prima del recesso ma denunciati dopo lo stesso, entro il termine prefissato dall'art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle presenti condizioni di assicurazione.

10. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto, oltre a fare quanto in suo potere 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".

11. Diritto di rivalsa

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

12. Aggravamento /Diminuzione del rischio

12.1 - L'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.

12.2 - 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;**

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.

13. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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.

14. 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.

15. Modifiche dell'assicurazione, clause 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.

16. Altre assicurazioni

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

In caso di sinistro, l'Assicurato:

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

17. Obblighi dell'Aderente alla Convenzione

L'Aderente, valutati i contenuti della proposta (set informativo pre -contrattuale), potrà aderire alla convenzione, tramite apposito modulo di adesione.

L'Aderente è responsabile dell'invio dei dati riguardanti l'assicurato al fine dell'attivazione della copertura assicurativa, all'intermediario ASSILIFE, così come previsto dall'Art. 5-"Premi e Regolazioni".

L'Aderente si impegna a versare i premi relativi alle attivazioni di copertura assicurativa richieste con le modalità previste dall'Art. 5-"Premi e Regolazioni" entro sette giorni dalla data di richiesta formulata per iscritto dall'intermediario Assilife.

L'Aderente metterà a disposizione degli Assicurati l'intera documentazione contrattuale modelli informativi sull'intermediario e diritti dell'assicurato e Condizioni di Assicurazione, disponibile anche sul sito internet www.assicurazioneeescurionismo.it.

L'Aderente terrà altresì manlevati l'intermediario Assilife ed ERGO Assicurazione Viaggi, da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato della documentazione di cui sopra.

18. Assicurazione a favore del Terzo ERGO Assicurazione Viaggi e il Contraente danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse degli Assicurati il cui rapporto con ERGO Assicurazione Viaggi è regolato esclusivamente dalla Condizioni di Assicurazione; è, quindi inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle garanzie rese da ERGO Assicurazione Viaggi in forza della presente assicurazione, risponderà esclusivamente ERGO Assicurazione Viaggi stessa. Resta inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alla garanzia dell'assicurazione.

19. Regime Fiscale

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

20. 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

Tutte le prestazioni di seguito indicate sono dovute a condizione che l'assicurato abbia subito un **Infortunio durante la pratica, non a titolo professionale, delle Attività Outdoor.**

Le prestazioni sono valide in tutte le località ricomprese nell'estensione territoriale di polizza, fatto salvo quanto diversamente indicato nelle singole prestazioni.

SEZIONE A - ASSISTENZA OUTDOOR E RIMBORSO SPESE MEDICHE

A.1 - Assistenza 24h

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di infortunio dell'Assicurato durante il viaggio, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

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

1.2 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

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

1.3 - Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il **trasferimento dell'assicurato in ambulanza** presso il centro di primo soccorso più vicino, tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (servizio 112 o equivalente nel Paese in cui si trova l'assicurato). La società non potrà in alcun caso sostituirsi ne costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

1.4 - Trasporto/Rientro sanitario

In caso di infortunio che comporti infermità o lesioni non curabili in loco che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società - a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia - organizza, in base alla gravità del caso:

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ed eventualmente da questo ad un centro medico meglio attrezzato
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico al domicilio in Italia o al centro ospedaliero più idoneo per la sua salute

ERGO Reiseversicherung AG / Assilife - OUTDOOR DAILY - Protocollo d'Intesa_Convenzione Assicurativa_Condizioni di Polizza - Pagina 4/11

allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto.

Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, tenendo a carico della Società tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Società, che potranno essere:

- Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno n prima classe e, ove necessario, vagoni letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo

e con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario.

1.5 - Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo, tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.6 - Rientro compagni di viaggio

A seguito di:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'assicurato

La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per il rientro di massimo due compagni di viaggio, purché assicurati sulla medesima polizza. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.7 – Viaggio di un familiare

In caso di Decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

1.8 - Rientro anticipato

In caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 3 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

Le prestazioni operano qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.9 - Prolungamento soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Società rimborsa le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.10 - Spese di prosecuzione del viaggio

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a seguito di malattia o infortunio coperti dalla garanzia, ma il suo stato di salute – secondo il parere dei medici della centrale Operativa – non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista per il viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali assicurati, ed entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. Solo la Centrale Operativa è abilitata a decidere sui mezzi di trasporto.

1.11 – Rientro salma

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

1.12 - Assistenza Domiciliare dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il proprio domicilio, la Società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.13 - Anticipo denaro per spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

1.14 - Rimborso Spese Telefoniche

La società rimborsa, entro il limite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

1.15 - Trasmissione Messaggi

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

1.16 - Invio di medicinali urgenti

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

1.17 - Interprete telefonico a disposizione

Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.

1.18 - Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero

Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:

- a) reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgono direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- b) Costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:
 - La cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
 - L'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, ma poiché questo importo costituisce esclusivamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse le spese per:

a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;

b) gli oneri fiscali;

c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);

ERGO Reiseversicherung AG / Assilife – OUTDOOR DAILY - Protocollo d'Intesa_Convenzione Assicurativa_Condizioni di Polizza - Pagina 5/11

- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie **tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);**
- k) le tasse di registro;
- l) relativi a morosità in contratti di locazione;
- l) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;**
- m) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- n) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;**
- o) relativi ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

1.19 – Ricerca e soccorso

La Società effettua il rimborso, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso. Per ogni operazione di salvataggio e/o recupero la garanzia cessa nel momento in cui la squadra di soccorso raggiunge l'Istituto di Cura più vicino al luogo in cui si sia effettuato il salvataggio/recupero.

A.2 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio Attività Outdoor

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto, delle spese mediche conseguenti ad infortunio, sostenute dall'Assicurato durante un'attività Outdoor in Italia/Europa ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti e sottolimiti specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati, con la deduzione della franchigia prevista. Le spese di cui sopra dovranno essere prescritte da autorità mediche abilitate, accertate e documentate.

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

Nello specifico:

- in caso di ricovero ospedaliero il contatto con la Centrale operativa è obbligatorio. In questo caso la centrale operativa, se non contattata durante il ricovero, **non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato;**
 - in caso di ricovero in regime di Day Hospital il mancato contatto con la **centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione del limite previsto al punto A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati**
 - in caso di rimborso di spese mediche e farmaceutiche **si applica il sottolimito di cui all'art. A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati**
 - in caso di rimborso di cure fisioterapiche **si applica il sottolimito di cui all'art. A.4 della Tabella dei Capitali Assicurati**
 - in caso di rimborso per acquisto di apparecchi ortopedici si applica il sottolimito di cui all'art. A.5 della Tabella dei Capitali Assicurati
 - in caso di rimborso per spese mediche sostenute al rientro a domicilio, **entro 60 gg. dall'evento, si applica il sottolimito di cui all'art. A.6 della Tabella dei Capitali Assicurati**
 - in caso di rimborso per accertamenti diagnostici effettuati al rientro a domicilio, **entro 60 gg. dall'evento, si applica il sottolimito di cui all'art. A.7 della Tabella dei Capitali Assicurati**
- In aggiunta al rimborso delle spese sostenute, in caso di infortunio vengono riconosciute le seguenti indennità:
- Indennità da ricovero ospedaliero, come indicato al punto A.8 della Tabella dei Capitali Assicurati
 - Indennizzo da frattura (indennità gesso), come indicato al punto A.9 della Tabella dei Capitali Assicurati

Art. 2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

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

- organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;**
- spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore - per la patologia da trattare - a quello **standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato** per la specifica patologia.
- spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- prestazioni infermieristiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni** congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;
- spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;**
- attività outdoor svolte in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali**
- attività outdoor intraprese verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da **un'Autorità pubblica competente;**

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- nel caso in cui l'Assicurato disattenda** le indicazioni della centrale operativa, ovvero:
 - si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato

- al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- qualsunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;

- m) 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.

Art. 3 - Disposizioni e limitazioni

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

3.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio
- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera

3.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata una franchigia di € 50. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

A.3 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione D – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE B - INFORTUNI OUTDOOR

Le prestazioni della seguente sezione sono fornite fino a due volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

A seguito di infortunio durante l'attività outdoor, in caso di:

- Morte
 - Invalità Permanente
- dell'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato o ai beneficiari (designati o eredi legittimi e testamentari) la corresponsione del massimale sotto indicato. Sono compresi in garanzia anche gli infortuni derivanti da:

- Asfissia non di origine morbosa
- Avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze
- Annegamento
- Folgorazione
- Assideramento o congelamento
- Colpi di sole, di calore o di freddo
- Infezioni e avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti
- Lesioni determinate da sforzo, compresi gli strappi muscolari e la rottura sottocutanea del tendine di Achille, **con esclusione degli infarti e delle ernie di qualsiasi natura**

Art.2 - Massimale

La Società rimborsa fino a **€ 50.000** a seguito di Morte o Invalità Permanente.

Art.3 - Franchigia e Scoperto

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti:

- Caso Morte: nessuno scoperto
- Caso Invalità Permanente: franchigia 5%

Art.4 - Criteri di Liquidazione

La Società indennizza, al netto della franchigia, in base ai seguenti criteri:

- a) Per il caso Morte: in forma totale fino al raggiungimento del massimale di cui sopra.
- b) Per il caso di Invalità Permanente:
- Se il grado di Invalità Permanente è inferiore o uguale a 80%, l'indennità verrà corrisposta in base grado di invalidità riconosciuto, previste nell'allegato 1) del D.P.R. 30.6.65 n. 1124
 - Se il grado di Invalità Permanente è superiore a 80%, l'indennità verrà corrisposta al 100%.

L'indennità di Invalità Permanente e di Morte non sono cumulabili; in caso di Morte a seguito dello stesso infortunio già indennizzato come Invalità Permanente, la Società riconosce ai beneficiari la differenza tra quanto già riconosciuto e il capitale assicurato caso Morte.

L'indennizzo per l'Invalità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste nell'allegato 1) del D.P.R. 30.6.65 n. 1124 (T.U. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro). Si conviene che non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Art.5 - Limite di cumulo

L'Aderente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore degli Assicurati non supera il limite di € 50.000 per persona.

L'Aderente prende atto che, nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare il limite di € 1.000.000.

Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, 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. In questo caso l'Aderente ha diritto di richiedere il rimborso nella stessa proporzione dei relativi Premi imponibili.

Art.6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione D – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE C - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

- porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società entro 7 giorni dall'accadimento dell'evento al numero +39.02.00.62.02.61

ERGO Reiseversicherung AG / Assilife – OUTDOOR DAILY - Protocollo d'Intesa_Convenzione Assicurativa_Condizioni di Polizza - Pagina 7/11

- inviare la documentazione indicata a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a ERGO Assicurazione Viaggi – Ufficio Sinistri – Via G. Washington 70, 20146 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata entro 20 giorni **dall'accadimento dell'evento o entro 7 giorni dal rientro al Paese di residenza.**

L'Assicurato deve altresì:

- compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
 - allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
 - 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.**

Attivazione Centrale Operativa

Come comportarsi in caso di richieste di assistenza

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 della Società, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

Centrale Operativa

24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana

Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERGO Assicurazione Viaggi)

NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO

+39.02.30.30.00.05

Tabelle dei Capitali Assicurati

Garanzia		Massimale	Franchigia
SEZIONE A			
A.1 Assistenza		vedi dettaglio	
A.2 Pagamento diretto spese mediche	Italia	€ 2.000	
	Europa	€ 25.000	
Sottolimiti			
A.3 Sottolimito rimborso spese mediche e farmaceutiche (anche senza la preventiva autorizzazione)	<i>Italia</i>	€ 1.000	
	<i>Europa</i>	€ 2.000	
A.4 Cure fisioterapiche		€ 300	
A.5 Acquisto apparecchi ortopedici		€ 300	
A.6 Spese mediche sostenute al rientro a domicilio entro 60 gg dall'evento		€ 300	
A.7 Accertamenti diagnostici effettuati al rientro a domicilio entro 60 gg dall'evento		€ 500	
A.8 Indennità ricovero ospedaliero		€ 30	(per gg., max 10 gg)
A.9 Gesso - indennizzo da frattura		€ 300	
Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata una franchigia di € 50. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.			€ 50
SEZIONE B - Infortuni (Morte e I.P.)		€ 50.000	5% I.P.

ASSISTENZA 24h (dettaglio prestazioni)

1.1 consulenza medica telefonica	costi effettivi
1.2 segnalazione medico specialista all'estero	costi effettivi
1.3 invio di un medico in Italia	costi effettivi
1.4 trasporto/rientro sanitario	costi effettivi
1.5 rientro convalescente	€ 1.500
1.6 rientro dei compagni di viaggio	€ 500
1.7 viaggio di un familiare	BIGLIETTO A/R pernotamento € 75/giorno max 10 gg.
1.8 rientro anticipato	€ 1.500
1.9 prolungamento soggiorno	€ 75/giorno max 3 gg.
1.10 spese di prosecuzione del viaggio	costi effettivi
1.11 rientro salma	costi effettivi
1.12 assistenza domiciliare dell'Assicurato	€ 150
1.13 anticipo spese di prima necessità	€ 1.500
1.14 rimborso spese telefoniche	costi documentati per contatto con la Centrale Operativa
1.15 trasmissione messaggi urgenti	€ 1.500
1.16 invio di medicinali urgenti	costi effettivi di invio
1.17 interprete a disposizione all'estero	€ 300
1.18 reperimento di un legale e anticipo cauzione all'estero	€ 1.000 spese legali € 5.000 anticipo cauzione
1.19 spese di ricerca e soccorso	€ 2.000 per persona € 7.000 per sinistro

Privacy

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO REISEVERSICHERUNG AG, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Giorgio Washington 70, 20146 Milano (da qui in avanti anche ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI o la "Compagnia"). Lei puoi contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

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

3. Modalità del trattamento

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

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

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

4.2 Finalità di legge

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

4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

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

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

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

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione 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.