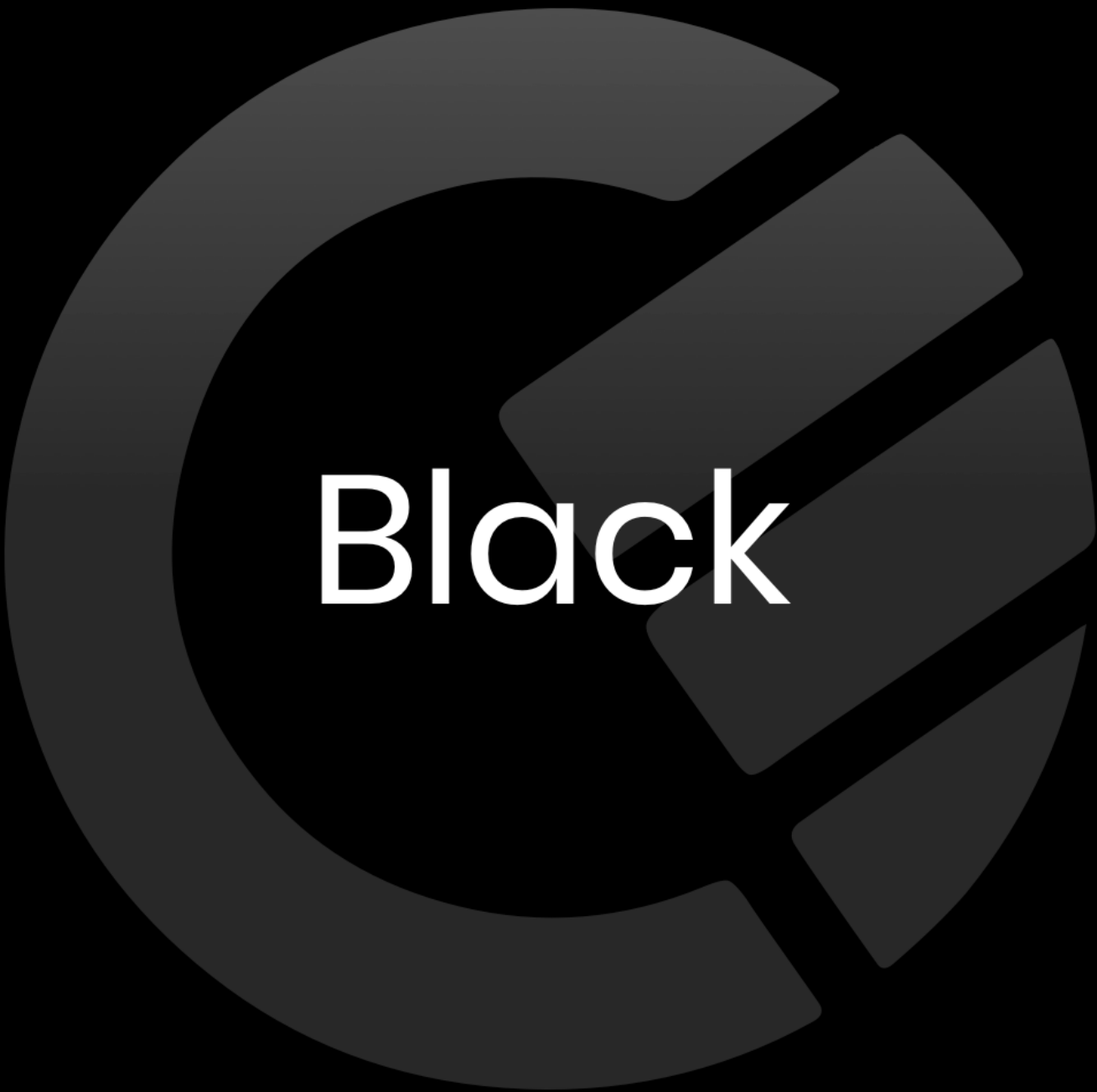


Terms and Conditions

A large, dark gray, stylized letter 'C' is centered on the page. Inside the 'C', there is a circular arrow pointing clockwise, composed of several segments. The word 'Black' is written in white, bold, sans-serif font across the center of the 'C'.

Black



Assistenza in Caso di Emergenza
24/7, 365 giorni all'anno

+39 2 360 037 32



Team Sinistri
09:00-17:00 Lunedì - Venerdì

+39 2 360 037 32



Servizio Clienti
09:00-17:00 Lunedì - Venerdì

+39 2 360 037 32

SEZIONE TITOLO	NUMERO PAGINA
CONTATTI TELEFONICI	1
TABELLA DELLE PRESTAZIONI	3
LA TUA POLITICA CURVE	4
INTRODUZIONE	4
LIMITI DI ETÀ	4
INFORMAZIONI IMPORTANTI	4
CONDIZIONI IMPORTANTI RELATIVE ALLA SALUTE	5
LIMITAZIONI IMPORTANTI NELLA SEZIONE B - CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE	6
ASSISTENZA IN CASO DI EMERGENZA	6
ACCORDI RECIPROCI SULLA SALUTE	6
CONDIZIONI GENERALI	7
ESCLUSIONI GENERALI	7
DEFINIZIONI	8
SPORT E ATTIVITÀ	11
SEZIONI DELLA POLIZZA	13
SEZIONE A - SPESE MEDICHE D'EMERGENZA	13
SEZIONE B - CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE	14
SEZIONE C - RITARDO DEL BAGAGLIO	16
SEZIONE D - OGGETTI DI VALORE, DENARO PERSONALE E DOCUMENTI DI VIAGGIO	17
SEZIONE E - DIARIA DA RICOVERO	18
SEZIONE F - RESPONSABILITÀ CIVILE	18
SEZIONE G - SPESE LEGALI	18
SEZIONE H - RITARDO DELLA PARTENZA E ABBANDONO	20
SEZIONE I - INFORTUNIO PERSONALE	20
SEZIONE J - DIROTTAMENTO	21
SEZIONE K - FURTO DI BENI PERSONALI	21
SEZIONE L - COPERTURA GADGET	22
COME METTERSI IN CONTATTO CON NOI	23
COME PRESENTARE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO	23
PROCEDURA PER I RECLAMI	24
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	25
CANCELLAZIONE DELLE PRESTAZIONI	25

Copertura	Nero
Sezione A - Spese mediche d'emergenza	
Spese Mediche d'Emergenza	£/€ 15,000,000
Costi d'evacuazione / rimpatrio	Incluso
Emergenza trattamento dentistico	£/€ 500
Complicazioni della gravidanza	£/€ 75,000
Franchigia	£/€ 50
Sezione B - Cancellazione o Interruzione	
Cancellazione	£/€ 3,000
Interruzione	£/€ 3,000
Franchigia	£/€ 50
Sezione C - Ritardo del bagaglio	
Ritardo del bagaglio, dopo 4 ore	£/€ 500
Sezione D - Oggetti di valore, denaro personale e documenti di viaggio	
Oggetti di valore	£/€ 300
Denaro personale	£/€ 250
Documenti di viaggio	£/€ 300
Sezione E - Diaria da ricovero	
Diaria da ricovero dopo 24 ore	£/€ 60
Diaria da Ricovero, massimale	£/€ 600
Sezione F - Responsabilità civile	
Responsabilità Civile	£/€ 1,000,000
Sezione G - Spese legali	
Spese legali	£/€ 25,000
Sezione H - Ritardo della partenza e rinuncia	
Partenza ritardata	£/€ 400
Rinuncia, dopo 24 ore	£/€ 3,000
Franchigia (solo rinuncia)	£/€ 50
Sezione I - Infortunio personale	
Infortunio Personale	£/€ 30,000
Sezione J - Dirottamento	
Dirottamento	£/€ 1,000
Sezione K - Rapine	
Aggressione a Scopo di Rapina	£/€ 1,000
Sezione L - Copertura gadget	
Cupertura gadget	£/€ 800
Franchigia	£/€ 75

INTRODUZIONE

Il presente documento non costituisce contratto assicurativo, ma riassume i benefici offerti **all'utente** in quanto **titolare** di una carta Black o Metal di Curve. La fornitura di tali prestazioni si attiva sulla base di una polizza assicurativa detenuta da e fornita a Curve da Inter Partner Assistance.

Curve è l'unico Assicurato ai sensi della polizza assicurativa e solo in base alla polizza ha diritti diretti contro l'assicuratore. Il presente accordo non conferisce diritti direttamente **all'Assicurato** in virtù della polizza assicurativa, consente, in quanto **titolare** di una carta Curve di ricevere benefici. La stretta osservanza dei termini e delle condizioni di questo accordo è necessaria **se si desidera** ottenerne benefici.

REQUISITI

I vantaggi riassunti in questo documento saranno ritenuti applicabili per i **titolari** di una carta Curve valida **al momento** di eventuali incidenti che possano dare luogo a reclami. Curve comunicherà **all'Assicurato** eventuali modifiche materiali ai presenti termini e condizioni o nel caso in cui la polizza che prevede i benefici descritti nel presente accordo venga cancellata o scada senza che ne vengano rinnovati i termini.

Il presente documento costituisce **la guida alle prestazioni** e l'accordo con **noi** sottoscritto. Contiene i dettagli dei benefici, le condizioni e le esclusioni che interessano i **titolari** della scheda Curve e costituisce la base su cui tutte le richieste **dell'Assicurato** saranno regolate.

ASSICURATORE

La presente polizza è sottoscritta da Inter Partner Assistance SA, membro del gruppo AXA Partners, Avenue Louise 166, 1050 Bruxelles, Belgio, società assicurativa soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio e autorizzata con il numero 0487, Numero societario: 0415.591.055.

TITOLARE DELLA POLIZZA

Curve, 114 - 116 Curtain Road, London, England, EC2A 3AH

SURROGA

La presente è una polizza assicurativa secondaria. Qualora in possesso di altre polizze assicurative, **l'Assicurato** dovrà presentare, in prima istanza, richiesta di rimborso per la polizza, assicurazione o garanzia principale o presso qualsiasi altro fornitore di servizi, fino all'importo massimo stabilito per la copertura. Una volta raggiunto tale limite, **la Società** potrà fare iniziare la **propria** copertura assicurativa.

La Società non coprirà alcun costo in caso di sinistri coperti da altre polizze, assicurazioni, garanzie o assicurazione sanitaria o ancora qualsiasi altro fornitore di servizi che copra la stessa tipologia di perdita, danno, spesa o responsabilità (non applicabile alla Sezione I - Infortunio personale).

LIMITI DI ETÀ

Il limite di età per tutti i benefici è di 70 anni compiuti. Qualora **si raggiungano** i 71 anni durante il **periodo di assicurazione**, la copertura mantiene la sua validità fino alla fine del **periodo di assicurazione**, cessando al termine dello stesso.

Il limite massimo di età per i bambini soggetti alla copertura di queste prestazioni è di 19 anni compiuti, o di età compresa tra i 19 e i 21 anni se impegnati nello studio a tempo pieno, al momento di iniziare un **viaggio**.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

1. Qualsiasi richiesta di rimborso **dovuta a condizioni mediche preesistenti** non è coperta dalla polizza.
2. L'assicurazione non copre richieste di rimborso nel caso in cui **l'Assicurato** stia viaggiando contro il parere di **un medico** (o starebbe viaggiando contro il parere di **un medico** se fosse stato preventivamente consultato).
3. L'assicurazione non copre richieste di rimborso nel caso in cui **l'Assicurato** stia viaggiando con l'intento di sottoporsi a un trattamento o consulto medico all'estero.
4. L'assicurazione non copre richieste di rimborso nel caso in cui **l'Assicurato** mostri sintomi non diagnosticati che richiedano uno studio e un'attenzione più approfonditi in futuro (ovvero, sintomi per i quali si è in attesa di accertamenti o consulti, o di relativi risultati, per i quali non sia stata individuata una causa).
5. In caso di **emergenza medica**, **l'Assicurato** o l'istituto di cura dovranno **contattarci** tempestivamente al numero +39 2 360 037 32. **L'Assicurato** dovrà **contattarci** anche in caso di perdita, **furto** o danno subito.
6. In caso di interruzione del viaggio, **l'Assicurato** dovrà **contattarci telefonicamente** al numero +39 2 360 037 32.
7. La presente polizza è disciplinata dalle leggi inglesi e del Galles.
8. **Qualsiasi viaggio** deve avere inizio e terminare nel Paese di residenza, ed entrambi i biglietti di andata e ritorno devono essere acquistati prima dell'inizio del **viaggio**. Qualsiasi **viaggio** con destinazione nel **Paese di residenza** è coperto esclusivamente nel caso in cui **l'Assicurato** abbia prenotato un alloggio per almeno due notti a fronte del pagamento di una somma di denaro. Importante: qualora il **viaggio** si prolunghi oltre la durata massima consentita, **la Società** non coprirà quel **viaggio**.
9. La durata di ogni **viaggio** non deve superare i 90 giorni consecutivi. Importante: qualora il **viaggio** si prolunghi oltre la durata massima consentita, la polizza non coprirà alcuna parte del **viaggio** durante il quale si superi tale durata. **Tutti i viaggi** devono avere inizio e terminare nel **Paese di residenza**. **L'assicurazione** copre i viaggi con biglietti di sola andata o aperti, purché i biglietti del viaggio di andata e quelli di ritorno siano stati acquistati prima della partenza per il **viaggio** stesso. Qualsiasi **viaggio** con destinazione nel **Paese di residenza** è coperto esclusivamente nel caso in cui tale **viaggio** superi i 100 km di distanza **dalla residenza** e **l'Assicurato** abbia prenotato un alloggio per almeno due notti a fronte del pagamento di una somma di denaro.
10. La copertura per le prestazioni descritte nella Sezione A – Spese mediche d'emergenza, Sezione E – Diaria da ricovero, Sezione G –

- Spese legali, Sezione F – Responsabilità civile, e Sezione K – Furto di beni personali, è esclusa nel **Paese di residenza dell'Assicurato**.
11. Una **franchigia** si applica alle prestazioni descritte nella Sezione A – Spese mediche d'emergenza, Sezione B – Oneri di cancellazione o riduzione, Sezione H – Partenza ritardata e rinuncia e Sezione L – Copertura gadget.

CONDIZIONI IMPORTANTI RELATIVE ALLA SALUTE

Per godere della piena copertura prevista dalla polizza, l'Assicurato è tenuto ad osservare le seguenti condizioni. Qualora l'Assicurato non rispetti **quanto riportato di seguito, sarà nostra** discrezione rifiutare la richiesta di rimborso, o ridurre l'importo spettante all'Assicurato come risarcimento.

Tali prestazioni non si applicano **all'Assicurato** qualora:

- l'Assicurato stia viaggiando contro il parere di **un medico** (o starebbe viaggiando contro il parere di **un medico** se fosse stato preventivamente consultato);
- l'Assicurato stia viaggiando con l'intento di sottoporsi a un trattamento o consulto medico all'estero;

Inoltre, l'Assicurato non sarà coperto dall'assicurazione per le spese mediche, o per la Cancellazione o **la Riduzione** dovuta per ragioni mediche, qualora:

- mostri sintomi non diagnosticati che richiedano uno studio o un'attenzione più approfonditi in futuro (ovvero, sintomi per i quali **si è in attesa** di accertamenti o consulti, o di relativi risultati, per i quali non sia stata individuata la causa);
- non risieda in maniera permanente, e non abbia un medico curante assegnato nel **Paese di residenza**

IMPORTANTE:

L'assicurazione non copre richieste di rimborso dovute direttamente o indirettamente a **una condizione medica preesistente** dalla quale l'Assicurato sia affetto.

CONDIZIONI INDIRETTAMENTE COLLEGATE

1. Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato non sarà coperto per le richieste di rimborso, direttamente o indirettamente derivanti da:

- qualsiasi **condizione medica in cui l'Assicurato** si trovi, o si sia trovato, per cui l'Assicurato assuma o abbia assunto i farmaci prescritti, e
- qualsiasi **condizione medica in cui l'Assicurato** si trovi, o si sia trovato, per la quale **è in attesa** di ricevere, o ha ricevuto un trattamento (inclusi interventi, esami o analisi) negli ultimi 2 anni.
- qualsiasi **condizione medica** per cui l'Assicurato abbia una prognosi infausta;
- qualsiasi **condizione medica di cui l'Assicurato** è a conoscenza, ma per la quale **non sia stata** formulata diagnosi;
- qualsiasi **condizione medica** per cui l'Assicurato è in lista d'attesa;
- qualsiasi **condizione medica** per cui l'Assicurato sappia **di dover sottoporsi** a un intervento o trattamento;
- qualsiasi **condizione medica** per cui l'Assicurato è in attesa dei risultati di test o esami;
- qualsiasi **condizione medica** della quale l'Assicurato sia affetto, di cui **sia** a conoscenza, che possa ragionevolmente generare una richiesta di rimborso ai sensi della presente polizza.
- qualsiasi **condizione medica** di cui una terza parte sia affetta, di cui l'Assicurato sia a conoscenza, e che possa ragionevolmente generare una richiesta di rimborso ai sensi della presente polizza. A titolo **informativo**, alcuni esempi non esaustivi sono:
 - Una terza parte cui sia stata comunicata una prognosi infausta;
 - Una terza parte che sia sottoposta a esami ospedalieri o sia in attesa degli stessi o che riceva trattamento per una condizione non diagnosticata per una serie di sintomi;
 - Una terza parte che stia ricevendo un trattamento che richieda un ricovero;
 - Una terza parte affetta da una condizione medica o malattia **preesistente**, o che abbia presentato dei nuovi sintomi o una modifica degli stessi.

A titolo **informativo**, esempi di condizioni che possono essere indirettamente collegati a qualsiasi **condizione medica di cui l'Assicurato** sia affetto o lo sia stato, includono:

- un soggetto con difficoltà respiratorie e che è stato successivamente affetto da un'infezione polmonare di qualsiasi tipo;
- un soggetto con pressione sanguigna elevata o diabete che sia stato colpito da attacco di cuore, ictus o attacco ischemico transitorio;
- un soggetto che sia affetto o sia stato affetto da tumore e successivamente da tumore secondario;
- un soggetto affetto da osteoporosi che abbia riportato una rottura o una frattura di un osso.

2. La polizza non copre qualsiasi richiesta di rimborso **dell'Assicurato** dovuta direttamente o indirettamente da:

- qualsiasi **condizione medica di cui l'Assicurato** e per la quale un **medico** abbia consigliato **all'Assicurato** di non viaggiare o cui avrebbe consigliato ciò qualora fosse stato consultato
- qualsiasi intervento, trattamento o indagine per cui l'Assicurato intende viaggiare **all'estero** per la sua somministrazione (incluse le spese derivanti dalla scoperta di altre **condizioni mediche** durante e/o come complicazioni derivanti da tali procedure)
- qualsiasi **condizione medica** per cui l'Assicurato non stia ricevendo il trattamento consigliato o i farmaci prescritti secondo **prescrizione medica**
- **viaggio** dell'Assicurato in violazione dei requisiti definiti dalle società di trasporto, dai loro agenti rappresentanti o da altri fornitori di **trasporto pubblico**.

3. **Le nostre polizze** di copertura viaggi sono rivolte **a coloro** che siano in grado di viaggiare il giorno dell'emissione della polizza. Qualora le condizioni di salute **dell'Assicurato** cambino dopo l'acquisto **della polizza e/o alla data** in cui i biglietti o la conferma di prenotazione vengano emessi, l'Assicurato deve telefonare a Curve al numero +39 2 360 037 32 per discutere i termini in cui tale cambiamento possa influire sulla copertura della polizza.

LIMITAZIONI IMPORTANTI NELLA SEZIONE B - CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE

La presente polizza non copre nessuna richiesta di rimborso nei casi descritti nella Sezione B – Cancellazione o riduzione derivante da qualsiasi **condizione medica preesistente** nota all' **Assicurato** prima dell'acquisto della polizza o della prenotazione di qualunque **viaggio** (se tale data è posteriore), di cui sia affetto un **parente stretto**, una persona con cui l'**Assicurato** viaggia, o una persona con cui l'**Assicurato** abbia stabilito di soggiornare, qualora:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale da **parte di un medico**; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica; o
3. **debbero** essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero **o ad accertamenti ospedalieri nei 90 giorni** antecedenti la sottoscrizione della polizza o prima della prenotazione del **viaggio**.

ASSISTENZA IN CASO DI EMERGENZA

Si prega di **contattarci** telefonicamente al numero: +39 2 360 037 32

In **caso** di grave malattia o incidente che possa dare luogo a **ricovero** ospedaliero, prima dell'adozione di qualsiasi misura finalizzata al **rimpatrio** o in caso di **interruzione** del **viaggio**, l'**Assicurato** è tenuto a contattare la **Società**. Il servizio è disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per fornire consigli e assistenza e provvederà alle pratiche per il rimpatrio e autorizzerà l'eventuale pagamento di spese mediche. Il trattamento medico privato non è coperto, salvo ove espressamente autorizzato dalla **Società**. Laddove **ciò non sia possibile** perché le condizioni richiedono cure immediate in caso di emergenza, l'**Assicurato** è tenuto a contattare la **Società** nel più breve tempo possibile. Per qualsiasi trattamento ambulatoriale (in cui l'**Assicurato** non venga sottoposto a ricovero ospedaliero) o malattie o infortuni di limitata entità (ad esclusione delle fratture), l'**Assicurato** è tenuto a sostenere i relativi costi e richiederne il rimborso alla Società una volta rientrato alla **propria dimora abituale**.

ASSISTENZA MEDICA ALL'ESTERO

La Società **provvederà inoltre** al trasporto, qualora **necessario dal punto di vista medico**, **o qualora** l'**Assicurato** venga informato di **grave malattia**, infortunio **o** decesso di un familiare.

PAGAMENTO DI TRATTAMENTI MEDICI ALL'ESTERO

Nel caso di ricovero **dell'Assicurato** in un ospedale/clinica fuori dal **proprio Paese di residenza**, la **Società** provvederà a pagare le spese mediche coperte dalla polizza direttamente all'ospedale/clinica. La **Società** si impegna a organizzare anche il trasporto **a casa** quando è ritenuto **necessario dal punto di vista medico**, o quando l'**Assicurato** riceva notizie di gravi malattie, infortuni o morte di un **parente stretto** nel **proprio Paese di residenza**. Si prega di **contattarci** telefonicamente al numero +39 2 360 037 32 il più presto possibile. Per i semplici trattamenti ambulatoriali, l'**Assicurato** deve pagare l'ospedale/clinica e richiedere il rimborso per le spese mediche **alla Società** al **proprio** ritorno nel **Paese di residenza**. Si prega di fare attenzione a non firmare nulla che confermi **all'Assicurato** che pagherà per trattamenti o oneri aggiuntivi. In caso di dubbi relativi a una richiesta, **contattateci** per assistenza.

ACCORDI RECIPROCI SULLA SALUTE

UNIONE EUROPEA (UE), AREA ECONOMICA EUROPEA (AEE) E SVIZZERA

Prima di recarsi in un paese dell'Unione europea (UE), nello Spazio economico europeo (SEE) o in Svizzera, **consigliamo** all' **Assicurato** di richiedere una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM). Questa carta **dà diritto** a tariffe per assistenza sanitaria ridotte o agevolate nei Paesi dell'UE, SSE e Svizzera.

Per maggiori informazioni l'**Assicurato** contatti: Autorità di servizi aziendali NHS, tessera europea di assicurazione sanitaria, EHIC Applications, Bridge House, 152 Pilgrim Street, Newcastle upon Tyne, NE1 6SN, chiamare il numero 0300 330 1350 o visitare il sito web: <https://www.gov.uk/european-health-insurance-card>.

AUSTRALIA

È necessario che l'**Assicurato** si iscriva agli uffici in Australia se riceverà un trattamento. Qualora l'**Assicurato** riceva il trattamento prima di **registrarsi**, le prestazioni di Medicare possono essere retrodatate, se **ritenuto** idoneo. Per essere idoneo **è necessario essere residenti** in Belgio / Finlandia / Italia / Malta / Nuova Zelanda / Paesi Bassi / Norvegia / Repubblica d'Irlanda / Slovenia / Svezia / o nel Regno Unito e dovrà presentare il **passaporto** con un visto adeguato. Qualora l'**Assicurato** non si registri presso gli uffici Medicare la **Società** potrebbe rifiutare la richiesta **dell'Assicurato** o limitare la somma pagata dalla **Società**. Contattare la **Società** qualora l'**Assicurato** necessiti di un trattamento che non può essere somministrato da Medicare **prima di rivolgersi** al settore privato. In caso contrario la **Società** potrebbe rifiutare la richiesta **dell'Assicurato** o limitare la somma rimborsata dalla **Società**.

Per maggiori informazioni l'**Assicurato** contatti: Commissione dell'assicurazione malattia, PO Box 1001, Tuggeranong, ACT 2901, Australia o visitare il sito web: <http://www.humanservices.gov.au>

CONDIZIONI GENERALI

Per godere della piena copertura prevista dalla polizza, l'Assicurato è tenuto ad osservare le seguenti condizioni. Qualora l'Assicurato non rispetti quanto riportato di seguito, sarà nostra discrezione rifiutare la richiesta di rimborso, o ridurre l'importo spettante all'Assicurato come risarcimento.

1. Il limite di età per poter stipulare la polizza è di 70 anni compiuti.
2. La copertura per le prestazioni descritte nella Sezione A – Spese mediche d'emergenza e altre spese all'estero, Sezione E – Diaria da ricovero, Sezione G – Spese legali, Sezione F – Responsabilità civile, e Sezione K – Furto di beni personali, è esclusa nel **Paese di residenza dell'Assicurato**.
3. **L'Assicurato** deve adottare tutte le ragionevoli precauzioni per evitare di dar luogo a una richiesta di rimborso. **L'Assicurato** è tenuto **ad agire** come se non fosse coperto dalla polizza, a prendere provvedimenti volti a limitare il più possibile **le perdite subite** e ad adottare misure ragionevoli per prevenire incidenti ulteriori e recuperare quanto sottratto.
4. Qualora **l'Assicurato** debba **ridurre la durata del viaggio** deve contattare **la Società** al numero +39 2 360 037 32. **Siamo** a disposizione 24/7 per consigli e assistenza per **il rientro** nel paese **di residenza**. **La Società** provvederà al rimpatrio dell'**Assicurato**, qualora **egli** riceva notizia di grave malattia o **decesso imminente** o avvenuto di un familiare nel **Paese di residenza**.
5. **L'Assicurato** dovrà informare **la Società** il prima possibile in caso di emergenza o **ricovero ospedaliero** (tutti i costi relativi a malattia o infortunio di limitata entità - ad esclusione delle fratture - dovranno essere sostenuti dall'**Assicurato**, e saranno rimborsati successivamente previa richiesta).
6. **L'Assicurato** è tenuto a pagare il premio relativo al numero totale dei giorni cui ha pianificato il **proprio viaggio**.
7. **L'Assicurato** è tenuto a **comunicare** alla **Società** entro 28 giorni **da quando venga** a conoscenza **di un evento** che possa dare origine a una **richiesta** di rimborso e a far pervenire il modulo di richiesta compilato, e ogni ulteriore informazione, nel più breve tempo possibile.
8. **L'Assicurato** dovrà denunciare tutti i sinistri alle autorità competenti nel Paese in cui si è verificato l'evento e farsi rilasciare una denuncia per illecito o per smarrimento con indicazione del numero di protocollo.
9. **L'Assicurato** è tenuto a non cedere alcun bene la cui gestione spetta alla **Società** né a liberarsi di eventuali beni danneggiati, data la possibilità che la **Società** debba prenderne visione.
10. **L'Assicurato** è tenuto a fornire, a proprie spese, tutta la documentazione necessaria richiesta dalla **Società** a 23 pagina **a proprie** spese. **Per** comprovare la legittimità della richiesta di rimborso, **la Società** potrebbe inoltre richiedere documentazione aggiuntiva rispetto a quella qui elencata. In **manca** della documentazione necessaria, la richiesta di rimborso potrebbe essere rifiutata.
11. **L'Assicurato** o il suo legale rappresentante **dovrà** fornire, **a proprie** spese, ogni informazione, giustificativo, certificato medico, fattura originale, ricevuta, verbale e assistenza che possano essere necessari, comprese informazioni su eventuali polizze assicurative a copertura del sinistro. **La Società** si riserva di **rifiutare** il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta **in assenza** dei relativi giustificativi. È consigliabile conservare copia di tutti i documenti **a noi** inviati.
12. Se e quando applicabile, **la franchigia** sarà dedotta dall'importo rimborsabile **per ogni persona assicurata** e per ogni sinistro.
13. **L'Assicurato** è tenuto a non accettare, rifiutare, respingere, condurre trattative e pertanto a non prendere accordi con terzi in merito al sinistro senza l'autorizzazione della **Società**.
14. Qualora l'Assicurato **sia** ritenuto responsabile per danno alla proprietà o infortunio fisico di terzi, **l'Assicurato** dovrà immediatamente comunicare e fornire **alla Società** in forma scritta tutti i dettagli relativi all'evento. **L'Assicurato** deve immediatamente inviare **alla Società** qualsiasi atto di citazione, lettera di reclamo o altro documento relativo alla **propria** richiesta di rimborso.
15. Prima di liquidare qualsiasi **richiesta di rimborso** presentata e se la **Società** lo richiede, **l'Assicurato** dovrà accettare di sottoporsi **a** visite mediche eseguite da un medico incaricato dalla Società e a spese della **stessa**, nella frequenza che sarà ritenuta opportuna. In caso di decesso **dell'Assicurato**, la Società potrà inoltre richiedere che si proceda ad esame autoptico, sempre a sue spese.
16. Qualora la **Società** fornisca il trasporto o accetti la richiesta **dell'Assicurato** e, come conseguenza, **questi** si trovi in possesso di biglietti di **viaggio** non utilizzati, sarà tenuto a consegnarli alla Società. In **caso** contrario, il relativo importo verrà dedotto dal rimborso riconosciuto **all'Assicurato**.
17. **La Società** si riserva il diritto, **a sua** discrezione, di procedere a quanto segue, in nome e per conto **dell'Assicurato** ma a sue **proprie** spese:
 - ad assumere i diritti di liquidazione di ogni richiesta di rimborso;
 - ad intraprendere un'azione legale in nome e per conto **dell'Assicurato** per ottenere il rimborso da terzi, **a proprio beneficio**, o per ottenere la restituzione da terzi di qualsiasi somma già ricevuta dall'Assicurato;
 - intraprendere qualsivoglia azione per recuperare beni perduti o ritenuti tali.
18. Qualora **l'Assicurato** o chiunque **agisca** per suo conto in qualsiasi capacità tenti di acquisire fondi, informazioni o altri beni con l'inganno o altro mezzo illecito, incluse dichiarazioni volutamente false o omissioni finalizzate a distorcere la verità dei fatti, la presente polizza dovrà considerarsi nulla. **La Società** potrà informare le autorità competenti e **l'Assicurato** dovrà restituire **alla stessa** qualsiasi somma già ricevuta ai sensi della polizza.
19. In caso di liquidazione di spese non coperte da parte della **Società**, **l'Assicurato** sarà tenuto a rimborsare **quest'ultima** entro un mese dalla richiesta.
20. **La Società** farà ogni sforzo per fornire la totalità delle prestazioni in tutte le circostanze di cui alla presente polizza. La fornitura delle prestazioni secondo i normali standard potrà essere impedita in località geografiche remote o a motivo di condizioni locali avverse e imprevedibili.
21. **L'Assicurato** dovrà, in **prima** istanza e per qualsiasi spesa sostenuta, presentare richiesta di rimborso alla propria assicurazione sanitaria privata, sistema sanitario nazionale e/o qualsiasi altra assicurazione di viaggio.
22. Qualora **l'Assicurato** possieda più carte Curve **la Società** pagherà solo fino al limite più elevato per singola carta, i valori delle prestazioni non sono cumulabili.

ESCLUSIONI GENERALI

Le presenti esclusioni si applicano **all'intera** polizza. **La Società** non liquiderà le richieste di rimborso originate direttamente o indirettamente da:

1. Qualsiasi richiesta di rimborso dovuta direttamente o indirettamente a una **condizione medica preesistente**.
2. Per tutte le sezioni della polizza, qualsiasi richiesta di rimborso non derivante dalle circostanze elencate alla voce COSA RIENTRA NELLA COPERTURA.
3. Richieste di rimborso per cui l'**Assicurato** non abbia fornito, la documentazione 23 aria richiesta dalla **Società** a pagina, a proprie spese. **Per** comprovare la legittimità della richiesta di rimborso, la **Società** potrebbe inoltre richiedere documentazione aggiuntiva rispetto a quella qui elencata.
4. **Partecipazione dell'Assicurato** alle seguenti attività: **lavoro manuale**, voli, tranne come passeggero pagante su aerei per il trasporto di passeggeri in possesso delle regolari licenze; uso di veicoli motorizzati a due o tre ruote, salvo il possesso di regolare patente di guida rilasciata nel **Paese di residenza dell'Assicurato** e che consenta l'uso di tali veicoli alla destinazione del **viaggio** e che si indossi il casco (vedere LA SEZIONE SPORT E ATTIVITÀ a pagina 12; intrattenimento professionale; sport professionistici; corse (escluse le corse a piedi); rally e gare motoristiche, corse su pista e qualsiasi prova di velocità o sport di resistenza.
5. **La partecipazione dell'Assicurato** o la pratica di qualsiasi altro sport o attività salvo quanto coperto nella sezione SPORT E ATTIVITÀ a pagina 12. **Gli sport e attività** si intendono coperti solo se praticati in maniera occasionale, non competitiva e non professionistica. In nessuna circostanza saranno accettate richieste di rimborso derivanti da attività non presenti nell'elenco, indipendentemente dal fatto che queste siano state intraprese in quanto parte di un'escursione o di un evento organizzato.
6. Qualsiasi richiesta di rimborso avente origine dal suicidio o tentato suicidio **dell'Assicurato**; da lesione auto-inflitta; dall'assunzione di qualsiasi farmaco non prescritto da **un medico**, dalla dipendenza, dall'abuso o **dall'essere sotto l'effetto** di droghe o alcool.
7. Esposizione a un pericolo inutile (tranne che nel tentativo di salvare una vita umana).
8. Qualsiasi richiesta che **derivi** dalla partecipazione a una rissa, salvo che per legittima difesa.
9. **Viaggio** dell'Assicurato in violazione dei requisiti definiti dalle società di trasporto, dai loro agenti rappresentanti o da altri fornitori di **trasporto pubblico**.
10. **Azioni** illegali, procedimenti penali contro l'Assicurato o perdite o danni volontariamente effettuati o causati dall'**Assicurato**.
11. Qualsiasi altra perdita, danno o spesa aggiuntiva a seguito dell'evento per il quale **si sta** reclamando. Come ad esempio le spese di predisposizione di richiesta di rimborso, costi aggiuntivi, mancati utili, perdita o spese sostenute derivanti dall'interruzione della **propria** attività, disturbo, disagio o mancato godimento.
12. Obblighi funzionali come membro delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o dipendenti di un Dipartimento del Governo, fatta eccezione per richieste di rimborso conseguenti a cancellazione del proprio periodo di permesso per ragioni operative, ai sensi di quanto esposto nella Sezione B - Oneri di Cancellazione e Interruzione.
13. Qualsiasi richiesta che dia luogo al diritto all'indennizzo per l'**Assicurato** ai sensi di altra assicurazione, compresi importi recuperabili da qualsiasi altra fonte, salvo per quanto riguarda eventuali franchigie oltre l'importo che sarebbe stato coperto da tale assicurazione, o qualsiasi importo recuperabile da altra fonte, qualora le coperture qui previste non fossero state in essere.
14. **Viaggio** dell'Assicurato in un Paese o area specifica o presso un evento verso cui un organo governativo del **Paese di residenza** o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia sconsigliato al pubblico di viaggiare, o su cui le Nazioni Unite abbiano posto un embargo.
15. **Qualora l'Assicurato** si arrampichi, salti o si sposti da un balcone a un altro, indipendentemente dall'altezza del balcone.
16. Eventuali costi che l'**Assicurato** avrebbe dovuto sostenere qualora l'evento che ha dato origine alla richiesta non si fosse verificato.
17. Qualsiasi circostanza di cui l'**Assicurato** sia a conoscenza e che possa ragionevolmente avere come conseguenza il sorgere di una richiesta di rimborso ai sensi della presente polizza.
18. I costi di chiamate telefoniche o fax e spese per connessione a internet salvo quando documentate come costi sostenuti per **contattarci**.
19. Patologia per la quale l'**Assicurato** non segua le cure o non stia assumendo i farmaci prescritti da un **medico**.
20. Guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (che sia stata dichiarata a guerra o meno), guerra civile, ribellione, **terrorismo**, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che assumano le proporzioni di o siano equivalenti a una rivolta, usurpazione di potere o costituzione di governo militare. Questa esclusione non si applica tuttavia ai danni relativi alla Sezione A - Spese mediche d'emergenza, Sezione E - Diaria da ricovero e Sezione I - Incidenti personali a meno che questi non siano causati da attacchi nucleari, chimici o biologici oppure a disordini già in corso all'inizio di qualsiasi **viaggio**.
21. Radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività sviluppata da qualsiasi combustibile o scoria nucleare, dalla combustione di combustibili nucleari o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti.
22. Perdita, distruzione o danno direttamente provocati da onde di pressione causate da velivoli e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità soniche o supersoniche.
23. Le richieste nel **Paese di residenza** per la Sezione A - Spese mediche d'emergenza e Altre spese all'estero, Sezione E - Diaria da ricovero, Sezione G - Spese legali, Sezione F - Responsabilità civile, o Sezione K - Furto di beni personali.

DEFINIZIONI

Ogni termine o espressione a cui sia stato dato uno specifico significato continuerà ad avere lo stesso significato in tutta la polizza assicurativa, e sarà evidenziato in grassetto. Potrebbero inoltre essere presenti definizioni relative a una specifica sezione della polizza, che saranno elencate all'inizio della sezione stessa.

CONDIZIONI METEOROLOGICHE AVVERSE	pioggia, vento, nebbia, tuoni o tempesta di fulmini, inondazione, neve, nevischio, grandine, uragano, ciclone, tornado o tempesta tropicale non causati o che non abbiano avuto origine da evento geologico o catastrofico quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, terremoti, eruzioni vulcaniche e tsunami.
AGGRESSIONE (AGGREDITO)	qualsiasi violenza fisica o minaccia commessa da terzi (un soggetto diverso da un parente stretto o un compagno di viaggio) con l'intenzione di derubare l'Assicurato dei propri beni personali.
BAGAGLIO	abbigliamento, effetti personali, bagagli e altri articoli di proprietà dell'Assicurato (esclusi oggetti di valore , attrezzatura da sci, attrezzatura da golf, denaro personale e documenti di qualunque tipo) che siano indossati, usati o trasportati durante il viaggio .
TABELLA DELLE PRESTAZIONI	il prospetto che elenca gli importi dei rimborsi 3 a pagina.
INFORTUNIO FISICO	un infortunio fisico constatabile dovuto a uno specifico evento esterno improvviso, violento e inaspettato. Una lesione risultante dall' inevitabile esposizione agli elementi verrà considerata un infortunio fisico .
TITOLARE DELLA CARTA	il titolare di una carta coperta da assicurazione .
FAMILIARE	madre, padre, sorella, fratello, coniuge o fidanzato/a o partner di fatto (qualsiasi coppia in una relazione di fatto che vive permanentemente allo stesso indirizzo), figlio/a, inclusi figli adottivi, nonni, nipoti, suoceri, generi, nuore, cognati, patrigno, matrigna, figliastro, sorellastra, fratellastro, bambino in affidamento e il tutore legale.
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	le seguenti complicazioni impreviste della gravidanza certificate da un Medico : eclampsia; ipertensione gestazionale; pre-eclampsia; gravidanza extrauterina; mola idatiforme (gravidanza molare); iperemesi gravidica; emorragia ante-partum; distacco della placenta; placenta previa; emorragia post-parto; ritenzione di placenta o di membrane; aborto spontaneo; parto di feto morto; parti cesarei d'urgenza medicalmente necessari o interruzioni di gravidanza medicalmente necessarie; nonché eventuali nascite premature o rischio di travaglio precoce per più di 8 settimane (o 16 settimane nel caso di una gravidanza multipla) prima della data del parto prevista.
PAESE DI RESIDENZA	il paese di residenza legale dell'Assicurato . L'Assicurato deve avere un indirizzo di residenza cui fare riferimento in quel paese e deve avere un medico curante.
CARTA COPERTA DA ASSICURAZIONE	una carta Black, emessa da Curve, la carta sia valida, attivata e il saldo del conto è stato pagato in conformità con il contratto con il Titolare della carta al momento di qualsiasi incidente che abbia dato origine a un reclamo.
INTERRUZIONE/ RIDUZIONE	interruzione del viaggio e rientro presso la sua dimora abituale a motivo di una situazione di emergenza, autorizzata dalla Società .
FRANCHIGIA	il primo importo, come mostrato nella Tabella delle prestazioni , di cui l'Assicurato sarà responsabile, per beneficiario , per ogni singolo evento.
GADGET	laptop, chromebooks, e-reader, tablet e tutti gli accessori per questi articoli.
DIMORA ABITUALE	Il luogo di residenza dell'Assicurato nel Paese di residenza .
VIAGGIO DI RITORNO	il viaggio verso la propria abitazione nel Paese di residenza dalla destinazione del viaggio .
PERDITA DI UN ARTO	perdita tramite amputazione o perdita totale, irreversibile e permanente dell'uso o della funzione di un braccio in corrispondenza o sopra il polso o di una gamba in corrispondenza o sopra la caviglia.
PERDITA DELLA VISTA	perdita totale e irreversibile della vista a uno o entrambi gli occhi; questo evento si intende avvenuto se la vista residua post correzione è pari al massimo a 3/60 sulla scala Snellen. (Ciò corrisponde alla capacità di vedere a 3 piedi o meno quello che si dovrebbe vedere a 60 piedi.)
LAVORO MANUALE	qualsiasi lavoro sopra il livello del suolo; lavorare con utensili da taglio, utensili elettrici e macchinari; lavori che comportano un coinvolgimento diretto con l'installazione, il montaggio, la manutenzione o la riparazione di impianti elettrici, meccanici o idraulici; lavoro di un idraulico, elettricista, tecnico dell'illuminazione o del suono, falegname, pittore/decoratore o costruttore, o lavoro manuale di qualsiasi tipo, ad eccezione del lavoro di bar e ristorante, camerieri, chalet, cameriere, ragazze alla pari e assistenza all'infanzia, e occasionali lavori manuali leggeri al di sopra del livello del suolo, tra cui la vendita al dettaglio e la raccolta della frutta.
CONDIZIONE MEDICA	qualsiasi patologia clinica o psicologica, malattia, condizione medica, infermità o infortunio che abbia colpito l'Assicurato o un parente stretto , un compagno di viaggio o persona con cui l'Assicurato intende soggiornare durante il viaggio .
EMERGENZA MEDICA	Infortunio fisico o malattia improvvisa e imprevista che colpisca l'Assicurato durante il viaggio al di fuori del Paese di residenza , qualora un medico qualificato attesti la necessità per l'Assicurato , di ricevere cure o assistenza medica immediate.

NECESSARIO DAL PUNTO DI VISTA MEDICO	servizi e assistenza di natura medica ragionevoli ed essenziali ordinati da un medico nello svolgimento di un'avveduta valutazione clinica, che si rendano necessari per la diagnosi o il trattamento di un'infermità, infortunio, condizione medica , malattia o relativi sintomi, e che siano conformi agli standard di pratica medica generalmente accettati.
MEDICO	un membro legalmente abilitato ad esercitare la professione medica, riconosciuto dalla legge del Paese in cui le cure sono prestate, per il quale la fornitura di tale trattamento rientra nello scopo della sua abilitazione e del suo tirocinio e che non è legato all' Assicurato o ai compagni di viaggio, o da un soggetto con il quale l' Assicurato intende soggiornare, da rapporti di parentela.
VIAGGIO DI ANDATA	il viaggio dalla propria dimora abituale o sede aziendale nel Paese di residenza verso la destinazione del viaggio , compresi voli internazionali, traversata in mare o viaggi in treno che siano stati prenotati prima che l' Assicurato lasci il proprio Paese di residenza e direttamente collegati al viaggio di andata.
COPPIA O SET	articoli che sono parte di un set o che sono normalmente usati insieme.
PERIODO DI VALIDITÀ DELLA COPERTURA	la copertura è valida per qualsiasi viaggio dalla data di inizio di sua carta coperta. La copertura termina nel momento in cui il conto della carta termina o quando tali prestazioni vengono cancellate o scadono. LA durata di ogni viaggio non deve superare i 90 giorni consecutivi. Importante: qualora il viaggio si prolunghi oltre la durata massima consentita, la polizza non coprirà alcuna parte del viaggio durante il quale si superi tale durata . Secondo la Sezione B – Cancellazione, la copertura ha inizio dal momento in cui l'Assicurato prenota il viaggio e termina all'inizio del viaggio. Per tutte le altre sezioni, la copertura inizia quando l'Assicurato lascia la propria casa, o la propria sede di lavoro (qualunque sia l'ultima) per iniziare il viaggio e termina nel momento del ritorno a casa o al luogo di lavoro (qualunque sia il precedente)al termine del viaggio. <u>Estensione del periodo di copertura</u> Il periodo di copertura viene automaticamente prorogato per il periodo del ritardo nel caso in cui il ritorno al Paese di residenza sia inevitabilmente ritardato a causa di un evento coperto da questa politica.
DENARO PERSONALE	contanti in banconote e monete attualmente in circolazione, travellers cheques e simili, vaglia bancari o postali, coupon o buoni prepagati, biglietti di viaggio, buoni per hotel, tutti conservati per scopi personali.
CONDIZIONE MEDICA PREESISTENTE	- Qualsiasi condizione medica passata o presente che nei 2 anni precedenti alla sottoscrizione della Polizza e/o al viaggio per la quale ci si sia sottoposti a o abbia richiesto un qualsiasi tipo di cura o farmaco prescritto dal medico, accertamenti, esami o controlli/check-up: e - qualsiasi condizione cardiovascolare o circolatoria (es., cardiopatia, ipertensione, trombosi, ipercolesterolemia, infarto, aneurisma) verificatasi in qualsiasi momento prima della decorrenza della copertura ai sensi della presente polizza e/o prima di un viaggio.
TRASPORTO PUBBLICO	qualsiasi trasporto pubblico su strada, ferrovia, per mare o in aria, con un vettore autorizzato che gestisce un regolare servizio passeggeri e/o charter su cui l' Assicurato ha prenotato un viaggio.
SPORT E ATTIVITÀ	le attività elencate nella sezione Sport e Attività. a pagina 12.
SCIOPERO O AGITAZIONE SINDACALE	qualsiasi forma di azione sindacale compiuta con l'intento di bloccare, limitare o ostacolare la produzione di beni o la prestazione di servizi.
ESTENSIONE TERRITORIALE	Sono coperti i viaggi in tutti i paesi inclusi USA, Canada, Messico e Caraibi. IMPORTANTE: Rimangono esclusi dalla copertura i viaggi verso Paesi in cui un organo governativo nel Paese di residenza, o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbiano sconsigliato di viaggiare. Sono inoltre esclusi, i viaggi verso le destinazioni elencate al punto 14 delle Esclusioni Generali.
TERRORISMO	qualsiasi atto, che prevede l'uso e/o la minaccia della forza o della violenza ma ad esse non limitato, da parte di persone o gruppo/i di persone, che agiscono soli, per conto di o in associazione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per scopi politici, religiosi, ideologici o simili tra cui l'intento di influenzare un governo e/o disseminare terrore nel pubblico o in una parte di esso.
FURTO	qualsiasi furto commesso con violenza, minaccia di violenza, aggressione a scopo di rapina, assalto o infrazione da parte di terzi (che non siano parenti , familiari o compagni di viaggio).
VIAGGIO	qualsiasi vacanza o viaggio di piacere compiuto dall'Assicurato , nei limiti territoriali , che inizi e finisca nel Paese di residenza , durante il periodo di copertura . L' assicurazione copre i viaggi con biglietti di sola andata o aperti, purché i biglietti del viaggio di andata e quelli di ritorno siano stati acquistati prima della partenza per il viaggio stesso.
INCUSTODITO	Qualsiasi viaggio esclusivamente nel Paese di residenza è coperto soltanto nel caso in cui superi almeno 100 chilometri dalla propria dimora abituale e sia stato prenotato un alloggio per almeno due notti a fronte del pagamento di una somma di denaro. quando l'Assicurato non ha una visione completa della sua proprietà o veicolo e non è nella condizione di assicurarne la sorveglianza.

SOTTO L'INFLUENZA

se è stato effettuato un esame tossicologico e il risultato supera lo 0,02% di BAC (contenuto di alcool nel sangue) o uno screening farmacologico è risultato positivo. Se non è stato effettuato un esame tossicologico, nessun rapporto dal momento dell'incidente conferma o pone in risalto un eventuale sospetto che **l'Assicurato** consumi/usi droghe o alcool.

OGGETTI DI VALORE

gioielli, oro, argento, articoli in metalli preziosi o pietre preziose e semipreziose, orologi, pellicce, articoli di pelle, attrezzature fotografiche, audio, video, informatiche, televisive e di gioco (inclusi, ma non solo, CD, DVD, dischi o dispositivi di memoria e cuffie), telescopi, binocoli, computer portatili, lettori MP3 e MP4.

SOCIETÀ/NOI/NOSTRO

il fornitore di servizi, designato da Inter Partner Assistance SA.

L'ASSICURATO/ IL PROPRIO/SUO/ BENEFICIARIO(I)

il **titolare della carta** e il suo coniuge o partner legale (qualsiasi coppia in un rapporto di diritto comune che vive permanentemente allo stesso indirizzo), i loro figli non sposati, di età inferiore ai 19 anni, o di età compresa tra 19 e 21 se studiano, che siano legalmente ed economicamente dipendenti (secondo le leggi del **Paese di residenza**) dal **titolare della carta**, tutti residenti nel **Paese di residenza** e che intraprendono un **viaggio**.

I beneficiari sono coperti solo quando **viaggiano** insieme e con la stessa destinazione del **titolare della carta**.

SPORT E ATTIVITÀ

Per le seguenti attività è prevista la copertura descritta nella Sezione A – Spese mediche d'emergenza e Sezione E – Diaria da ricovero.

Sport e attività s'intendono esclusi qualora **la partecipazione** ad essi è l'unica ragione o la ragione principale del **viaggio** (esclusi i **viaggi** per il golf)

Qualsiasi **sport e attività** contrassegnata con * è esclusa dalla Sezione F – Responsabilità civile e Sezione I – Incidente personale.

- | | | |
|--|--|--|
| • *Discesa in corda doppia | • *Jet bike | • Ciaspole da neve |
| • *Tiro con l'arco | • *Jet ski | • Squash |
| • Badminton | • Kitesurf | • Surf |
| • Baseball | • Monosci | • Tennistavolo |
| • Pallacanestro | • *Mountainbike su asfalto | • Tennis |
| • Bowling | • Netball | • *Toboga |
| • Escursione a dorso di cammello | • Orienteering | • Trampolino elastico |
| • *Canoa (fino a grado/classe 3) | • *Paintball | • Trekking (fino a 4000 metri di altitudine senza l'utilizzo di attrezzatura da arrampicata) |
| • *Tiro al piattello | • Escursione a dorso di pony | • Pallavolo |
| • Cricket | • Racquetball | • *Giochi di guerra |
| • *Sci di fondo | • Ciclismo su strada | • Pallanuoto |
| • *Cavalcare gli elefanti | • Pattinaggio a rotelle | • Sci d'acqua |
| • *Corsa in montagna | • Rounders | • Windsurf |
| • *Scherma | • Corsa | • Navigazione da diporto (entro 20 miglia nautiche dalla costa) |
| • Pesca | • Vela (entro 20 miglia nautiche dalla costa) | • *Vela (oltre 20 miglia nautiche dalla costa) |
| • Calcio | • *Vela (oltre 20 miglia nautiche dalla costa) | • Zorbing |
| • *Sci su ghiacciaio | • Immersioni † (vedere la nota sottostante) | |
| • *Go-kart | • *Sci alpinismo | |
| • Golf | • *Skidoo/motoslitta | |
| • Hockey | • Sci (su pista o fuori pista con maestro) | |
| • *Equitazione | • *Snowblading | |
| • *Escursione a cavallo | • Snowboard (su pista o fuori pista con maestro) | |
| • *Mongolfiera | | |
| • Pattinaggio su ghiaccio (su piste omologate) | | |

† Immersione subacquea – immersione subacquea alle seguenti profondità, quando **si possiedono** le seguenti qualifiche, e si effettuano immersioni sotto la guida di un maresciallo accreditato, istruttore o guida e secondo le linee guida dell'agenzia o società per i corsi di immersione:

- PADI Open Water – 18 metri
- PADI Advanced Open Water – 30 metri
- BSAC Ocean Diver – 20 metri
- BSAC Sports Diver – 35 metri
- BSAC Dive Leader – 50 metri

È necessaria l'accettazione di qualsiasi qualifica equivalente. Nel caso in cui non **si possiede** una qualifica **sarà** coperta **solo** un'immersione fino a 18 metri di profondità.

SEZIONE A - SPESE MEDICHE D'EMERGENZA

La presente non è un'assicurazione medica privata

Nel caso in cui l'**Assicurato** sia improvvisamente affetto da malattia, infortunio o complicazione della gravidanza per cui si richieda un ricovero, il rimpatrio o per cui è probabile che si dovranno sostenere spese superiori a €500, l'**Assicurato** dovrà **contattarci** al numero +39 2 360 037 32.

Possiamo:

- trasferire l'**Assicurato** in un altro ospedale; e/o
- provvedere al rientro dell'**Assicurato** alla **propria dimora abituale** nel **Paese di residenza**; o trasferire l'**Assicurato** all'ospedale più adatto alle proprie esigenze nel Paese di residenza;

in qualsiasi momento, qualora la **Società** e il medico curante **ritengano che sia necessario** dal **punto di vista medico** e prudente prendere tali provvedimenti.

Nel caso in cui il **nostro** Responsabile Medico indichi una data per la quale ritiene che il rimpatrio dell'**Assicurato** sia agevole e fattibile, ma l'**Assicurato** decida di non essere rimpatriato, dopo tale data la **Società** si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti in questa sezione che avrebbe pagato se il **rimpatrio** fosse avvenuto.

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni**, i costi sostenuti al di fuori del **proprio Paese di residenza** per:

- Tutte le spese ragionevoli e necessarie derivanti da una **emergenza medica** che coinvolga l'**Assicurato**. Questo include **parcelle di medici**, spese ospedaliere, cure mediche e tutte le spese di trasporto al più vicino **ospedale** idoneo, quando ritenuto necessario da un **medico**.
- Tutte le ragionevoli e necessarie spese mediche relative ai bambini partoriti in seguito a **complicazioni della gravidanza** che si siano manifestate durante il **viaggio**. Richieste relative a parti multipli saranno considerate come un unico evento.
- Le cure dentistiche di emergenza per il trattamento immediato del dolore e/o la riparazione d'emergenza a protesi o denti artificiali solo per alleviare il dolore quando si mangia.
- Con la **nostra** preventiva autorizzazione, spese di viaggio aggiuntive per il rimpatrio dell'**Assicurato** alla propria dimora abituale, **laddove raccomandato** dal nostro **Responsabile Medico**, incluso il costo di un eventuale accompagnatore medico. Le spese per il rimpatrio dovranno risultare nella stessa classe di viaggio utilizzata nel **viaggio di andata**, salvo laddove diversamente autorizzato **dalla Società**.
- Con la preventiva autorizzazione da parte **della Società** e se ritenuto necessario dal punto di vista medico **dal nostro Responsabile Medico**:
 - tutte le ragionevoli e necessarie spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) sostenute **qualora** si renda **necessaria dal punto di vista medico la permanenza** dell'**Assicurato** **oltre la data di ritorno prevista**; **si intendono inoltre inclusi** i costi per il rientro al **Paese di residenza** nell'impossibilità di utilizzare il proprio biglietto originale.
 - tutte le ragionevoli e necessarie spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) sostenute da qualsiasi altra persona nel caso in cui si renda necessario, a fronte di un **parere medico**, accompagnare l'**Assicurato** o un minore alla propria dimora abituale nel **Paese di residenza**.
 - tutte le ragionevoli e necessarie spese di viaggio e alloggio (solo pernottamento) per un amico o **familiare** per viaggiare dal **Paese di residenza** e accompagnare le persone assicurate minori di 18 anni alla **dimora abituale dell'Assicurato** nel Paese di residenza, **nel caso l'Assicurato** si trovi fisicamente impossibilitato a prendersene cura e **stiano viaggiando da sole**. Qualora l'**Assicurato** non potesse incaricare nessuno, la **Società** selezionerà una persona competente. Qualora il biglietto o i biglietti di ritorno originariamente prenotati per il minore non potessero essere utilizzati, la **Società** coprirà i costi per un viaggio di sola andata per il rientro del minore alla **dimora abituale**. La **Società non coprirà le spese per viaggio e/o alloggio** che non siano state preventivamente organizzate da **noi** o che siano state sostenute senza il **nostro** preventivo consenso.
- Nel **l'eventualità** del decesso all'estero dell'**Assicurato**:
 - cremazione o rito funebre nel Paese in cui è **accaduto** l'evento; o
 - le spese di trasporto delle ceneri o **della salma** al **Paese di residenza**.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà necessario** fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

- La **franchigia** indicata nella **Tabella delle Prestazioni** per **persona assicurata** per ogni sinistro in cui l'**Assicurato** abbia utilizzato la Tessera Europea di Assicurazione Malattia e questa sia stata accettata dalla struttura ospedaliera o di cura.
- Qualsiasi richiesta di rimborso dovuta direttamente o indirettamente a una **qualsiasi condizione medica preesistente**.
- Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da condizioni **riconducibili alla gravidanza** ma non dovuta a complicazioni della gravidanza che sopraggiungano dopo aver iniziato il **viaggio**. Gravidanze o parti normali o viaggi intrapresi dopo **che il medico dell'Assicurato** abbia segnalato un aumento del rischio di parto prematuro non verranno considerati eventi imprevisti.
- Richieste di rimborso in cui risulti che l'**Assicurato** rifiuta irragionevolmente i servizi di rientro sanitario organizzati da **noi** e coperti ai sensi della presente polizza. Qualora l'**Assicurato** scelga di avvalersi di servizi di **rientro sanitario alternativi**, è richiesto un preavviso da **far pervenire** alla Società in forma scritta, e il rientro avverrà a proprio rischio e a proprie spese.
- Eventuali spese sostenute fuori dal **Paese di residenza** dopo la data in cui il **Responsabile Medico** ha informato l'**Assicurato** della necessità del suo rientro alla **propria dimora abituale** o la Società **ha organizzato il rientro** dell'**Assicurato** alla **propria dimora abituale**. (Dopo tale data la **Società** si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti in questa sezione **che avrebbe pagato** se il **rientro** sanitario fosse avvenuto).
- Qualsiasi trattamento che non sia di natura medico-chirurgica avente come unico scopo quello di curare o alleviare una malattia o un infortunio imprevisti.

7. Costi non consueti, ragionevoli o di uso comune sostenuti per trattare **un infortunio fisico o malattia dell'Assicurato**.
8. Qualsiasi trattamento o analisi diagnostica già pianificata o a conoscenza dell'Assicurato.
9. Qualsiasi tipo di trattamento o operazione chirurgica che secondo il **nostro** Responsabile Medico possa essere rimandato a quando **l'Assicurato** rientrerà nel proprio **Paese di residenza**.
10. Spese sostenute per ottenere o sostituire farmaci, di cui l'Assicurato sapeva già al momento della partenza che ne avrebbe avuto bisogno oppure ne avrebbe continuato l'utilizzo fuori dal **Paese di residenza**, eccetto quando rubati o danneggiati.
11. Costi aggiuntivi derivanti dalla sistemazione in camere singole o private.
12. Cure o servizi forniti da una clinica o ospedale privati, un centro benessere, **una casa di convalescenza** o di cura o qualsiasi centro di riabilitazione a meno che non sia stato approvato dalla **Società**.
13. Costi per trattamenti eseguiti a scopi estetici a meno che il **nostro** Responsabile Medico non abbia confermato che tali trattamenti sono necessari a causa di un incidente coperto dalla polizza.
14. Qualsiasi spesa sostenuta in seguito al rientro nel **Paese di residenza dell'Assicurato**, a meno che non sia stata preventivamente approvata dalla **Società**.
15. Spese sostenute in conseguenza di una malattia tropicale per la quale l'**Assicurato** non si sia sottoposto alle inoculazioni o vaccinazioni né alle terapie raccomandate.
16. Costo dei biglietti aerei non di classe economica di un accompagnatore non medico in caso di rientro sanitario (qualsiasi aumento di costo dovuto a biglietti aerei di livello superiore rimarrà a spese di chi viaggia).
17. Costi per cure dentali che riguardano l'installazione di protesi dentarie, denti artificiali o l'uso di **metalli preziosi** e che non sono volte al sollievo immediato dal dolore.
18. Qualsiasi costo sostenuto in Australia laddove **l'Assicurato** fosse stato idoneo alla registrazione e avesse avuto la possibilità di registrarsi al programma Medicare ma **non fosse riuscito** a farlo.
19. Costi delle telefonate, ad eccezione di quelle fatte alla **Società** per informarla del problema, per cui **l'Assicurato** può fornire una ricevuta o altra prova che dimostri il costo della telefonata e il numero chiamato.
20. Costi di soccorso aeromarittimo.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE B - CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE

CANCELLAZIONE

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle Prestazioni** per **ogni viaggio** e per ogni **persona assicurata**, i costi di **viaggio** e pernottamento non utilizzati e non recuperabili, compresi quelli per eventuali escursioni, tour o attività da svolgere alla destinazione **del viaggio** che l'Assicurato abbia sostenuto o debba sostenere per ciascuna **persona assicurata**, oltre a qualsiasi ragionevole spesa aggiuntiva sostenuta nel caso in cui si rendano necessari la cancellazione o il cambio di prenotazione del **viaggio** in conseguenza di cambiamenti in una qualsiasi delle circostanze seguenti, al di fuori del controllo **dell'Assicurato** e di cui **l'Assicurato** non era a conoscenza al momento **della prenotazione del viaggio o dell'inizio del viaggio**, a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi:

- a. Malattia improvvisa, infortunio, complicazioni della gravidanza o morte dell'Assicurato, di **un familiare**, o di qualsiasi altra persona con cui l'**Assicurato** stia viaggiando o soggiornando durante **il viaggio**.
- b. Quarantena obbligatoria, assegnazione di incarico in una giuria o convocazione come testimone in Tribunale (eccetto che in veste di consulente o nell'esercizio dell'attività professionale) **dell'Assicurato** o dei **compagni di viaggio** dell'Assicurato.
- c. La richiesta **all'Assicurato** da parte dei servizi di emergenza di rimanere o ritornare **o alla propria dimora abituale** in seguito a gravi danni subiti dalla stessa (dove il contraente è il proprietario, gestore o principale dell'azienda) causati da terzi che non siano legati all'Assicurato da rapporti di parentela.
- d. **Il licenziamento dell'Assicurato** qualora questi abbia un'occupazione permanente, e **abbia terminato** il periodo di prova presso il **proprio** datore di lavoro.
- e. Nel caso in cui **l'Assicurato** o qualsiasi **compagno di viaggio** o persona con cui **l'Assicurato** soggiorna durante il viaggio siano membri delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o dipendenti di un Dipartimento del Governo e il periodo di permesso loro o **dell'Assicurato** venga cancellato per ragioni operative, a condizione che tale cancellazione o **interruzione** non potesse essere **prevista** o attesa al momento della sottoscrizione della polizza da parte dell'Assicurato o al momento della prenotazione di qualsiasi viaggio (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi).
- f. Se **il viaggio di andata** su **trasporto pubblico** subisce un ritardo al punto finale di partenza per oltre 24 ore dall'orario di partenza previsto in conseguenza di **uno sciopero o agitazione sindacale; o condizioni meteorologiche avverse**; o guasto meccanico o avaria tecnica che si verifichi sul mezzo di **trasporto pubblico** che l'**Assicurato** ha prenotato per il viaggio.
- g. Se il veicolo che l'**Assicurato** aveva intenzione di utilizzare per il **viaggio** viene rubato o danneggiato e non è quindi adatto alla circolazione su strada entro sette giorni dalla data di partenza originale, e non è possibile completare le riparazioni entro il giorno delle partenza, l'assicurazione copre il solo costo di una vettura a noleggio equivalente, mentre non saranno coperti eventuali costi di cancellazione.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà necessario** fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Il costo di tasse aeroportuali, commissioni ATOL, imposte e tributi recuperabili.
2. Richieste di rimborso per cui **l'Assicurato** non comunichi o comunichi in ritardo la necessità di cancellare il **viaggio** all'agenzia di viaggio, al tour operator o alla società di trasporti/alloggio, nel momento in cui tale necessità si manifesta. **La Società** si farà carico solo delle spese di cancellazione che avrebbe sostenuto se l'evento o il ritardo non fosse avvenuto.
3. Richieste di rimborso per biglietti non utilizzati verso una destinazione per la quale la **Società** abbia già provveduto al pagamento di una **sistemazione alternativa**.

4. Richieste di rimborso per cui **l'Assicurato** non abbia ottenuto una conferma scritta da parte del vettore (o dei suoi incaricati dei servizi a terra) attestante la durata e motivo del ritardo.
 5. Qualsiasi richiesta di **rimborso derivante da complicazioni** della gravidanza che sopraggiungano prima della prenotazione o del pagamento del **viaggio**, a seconda di quale circostanza si verifichi più tardi.
 6. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da un cambio di programma causato dalla situazione finanziaria **dell'Assicurato**, salvo nel caso in cui **l'Assicurato** venga licenziato durante un impiego permanente svolto per un periodo pari o superiore a 2 anni presso lo stesso datore di lavoro.
 7. Richieste di rimborso non corredate da documentazione attestante che il periodo di permesso è stato cancellato per ragioni operative impreviste.
 8. Qualsiasi spesa di riprenotazione che superi **il costo** del viaggio **inizialmente** prenotato.
 9. Richieste di rimborso in cui risulti che **l'Assicurato** non abbia effettuato il check-in in base all'itinerario che gli è stato fornito.
 10. Rinuncia dopo la prima tratta di un **viaggio**.
 11. Qualsiasi spesa sostenuta laddove siano state messe a disposizione soluzioni di viaggio alternative ragionevoli entro 24 ore dall'orario di partenza previsto.
 12. Qualsiasi richiesta di rimborso per rinuncia ai sensi di questa sezione se **l'Assicurato** ha presentato una richiesta ai sensi della Sezione H - Ritardo di viaggio.
 13. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da ritardo o modifica al **viaggio** prenotato dall'**Assicurato** a causa di intervento del Governo o disposizioni restrittive.
 14. Qualsiasi somma per cui **l'Assicurato** abbia chiesto una **Riduzione**.
- Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

INTERRUZIONE

L'ASSICURATO È SEMPRE TENUTO A CONTATTARCI PRIMA DI INTERROMPERE IL VIAGGIO

Numero telefonico +39 2 360 037 32

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle Prestazioni** per **ogni viaggio** e per ogni **persona assicurata**, i costi di viaggio e pernottamento non utilizzati e non recuperabili, compresi quelli per eventuali escursioni, tour o attività da svolgere alla destinazione del viaggio che **l'Assicurato** abbia sostenuto **o debba** sostenere per ciascuna **persona assicurata**, oltre a qualsiasi ragionevole spesa aggiuntiva sostenuta nel caso di interruzione **del viaggio** prima del suo completamento in conseguenza di cambiamenti in una qualsiasi delle circostanze seguenti, al di fuori del controllo **dell'Assicurato** e di cui **l'Assicurato** non era a conoscenza al momento della prenotazione del **viaggio o** dell'inizio **del viaggio**, a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi:

- a. Malattia improvvisa, infortunio, complicazioni della gravidanza o morte dell'**Assicurato**, di **un familiare**, o di qualsiasi altra persona con cui **l'Assicurato** stia viaggiando o soggiornando durante il **viaggio**.
- b. La richiesta all'**Assicurato** da parte dei servizi di emergenza di rimanere **o ritornare** alla **propria dimora abituale** o azienda in seguito a gravi danni subiti dalla stessa (dove il contraente è il proprietario, gestore o principale dell'azienda) causati da terzi che non siano legati all'**Assicurato** da rapporti di parentela.
- c. Nel caso in cui **l'Assicurato** o qualsiasi **compagno** di viaggio o persona con cui **l'Assicurato** soggiorna durante il viaggio siano membri delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o dipendenti di un Dipartimento del Governo e il periodo di permesso loro o **dell'Assicurato** venga cancellato per ragioni operative, a condizione che tale cancellazione o **interruzione** non potesse essere prevista o attesa al momento della sottoscrizione della polizza da parte **dell'Assicurato** o al momento della prenotazione di qualsiasi **viaggio** (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi).

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

IMPORTANTE: Il rimborso si intenderà calcolato strettamente a partire dalla data di rientro **dell'Assicurato** alla propria **dimora abituale** nel **Paese di residenza**.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Qualsiasi richiesta di rimborso per cui **l'Assicurato** non abbia ottenuto la preventiva autorizzazione da parte della **Società** per ritornare al proprio **Paese di residenza**. La **Società** confermerà la necessità di ritornare **alla propria dimora abituale** prima **dell'interruzione** a causa di **infortunio fisico** o malattia.
2. Qualsiasi costo per il trasporto e/o alloggio non organizzato dalla **Società** o sostenuto senza il **nostro** preventivo consenso;
3. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da **complicazioni della gravidanza** che sopraggiungano prima della partenza per il **viaggio**.
4. Qualsiasi somma per cui **l'Assicurato** abbia chiesto una Riduzione.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

LIMITAZIONI IMPORTANTI NELLA SEZIONE A - CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE

La presente polizza non copre nessuna richiesta di rimborso per Cancellazione o Interruzione che sia dovuta direttamente o indirettamente **a una qualsiasi condizione medica preesistente** di cui **l'Assicurato** sia a conoscenza prima della sottoscrizione della polizza o prima della prenotazione **del viaggio** (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi) che interessi **un familiare** o qualsiasi altra persona con cui **l'Assicurato** stia viaggiando o abbia stabilito di soggiornare **durante il viaggio**, nel caso in cui **questi**:

- a. abbiano ricevuto una diagnosi terminale da parte di un **medico**; o
- b. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica; o
- c. **debbero** essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero o ad accertamenti ospedalieri nei 90 giorni antecedenti la sottoscrizione della polizza o prima della prenotazione del **viaggio**.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA CANCELLAZIONE O RIDUZIONE

1. La **franchigia** indicata nella **Tabella delle Prestazioni** per **persona assicurata** per ogni sinistro.
2. Qualsiasi **condizione medica preesistente**.
3. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da trattamenti di fecondazione in vitro.
4. Richieste di rimborso per cui l'**Assicurato** non abbia fornito la documentazione necessaria richiesta dalla **Società**.
5. Qualsiasi richiesta di rimborso dovuta direttamente o indirettamente **a circostanze** note all'**Assicurato** prima della sottoscrizione della polizza o della prenotazione o dell'inizio di qualsiasi **viaggio** (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi più tardi) e che potrebbero ragionevolmente portare alla presentazione di una richiesta di rimborso.
6. Qualsiasi costo relativo alla cancellazione o **interruzione** del **viaggio** a causa di **infortunio fisico** o malattia per cui l'**Assicurato** non fornisca un certificato del **medico** che ha in cura la persona ferita/malata, in cui si dichiara la necessità **dell'Assicurato** di cancellare il viaggio e l'impossibilità **dell'Assicurato** di mettersi in viaggio o ritornare **al Paese di residenza** in conseguenza **dell'infortunio fisico** o della malattia.
7. Richieste di rimborso per compagni di viaggio che non siano **persone assicurate**.
8. Qualsiasi costo sostenuto per l'utilizzo di miglia accumulate con programmi frequent flyer, come ad esempio Avios (ex Air Miles), o qualsiasi programma fedeltà, qualsiasi multiproprietà, Holiday Property Bond o altro programma vacanza a punti e/o qualsiasi altra spesa per il mantenimento dello stesso.
9. Qualsiasi spesa o costo che la società di **trasporto pubblico** debba corrispondere all'**Assicurato**.
10. Richieste di rimborso per cui l'**Assicurato** non abbia rispettato i termini del contratto con l'agenzia di viaggio, il tour operator o la società di trasporti.
11. **Sciopero o agitazione sindacale** o ritardo del controllo del traffico aereo in corso o noto al pubblico alla data dell'entrata in vigore delle presenti garanzie o **alla data della prenotazione del viaggio** (a seconda di quale delle due circostanze si verifichi prima).
12. Ritiro (temporaneo o meno) di un aeromobile o di un'imbarcazione su raccomandazione dell'Autorità Portuale o dell'Aviazione Civile o di qualsiasi ente analogo in qualsiasi Paese.
13. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante dall'impossibilità di qualsiasi servizio di **trasporto** previsto per il **viaggio** prenotato dall'**Assicurato** di fornire una qualsiasi parte del **viaggio** prenotato (escluse le escursioni), anche a causa di errore, insolvenza, omissione o fallimento.
14. Qualsiasi cancellazione o **interruzione** in conseguenza di impegni di lavoro o modifica al proprio diritto alla vacanza da parte del datore di lavoro, **salvo quando l'Assicurato** o compagno di **viaggio** o una persona con cui l'**Assicurato** stia soggiornando durante il viaggio sia un membro delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, Servizi di Ambulanza o di Assistenza Sanitaria o dipendenti di un Dipartimento del Governo e il periodo di permesso loro o **dell'Assicurato** venga cancellato per **ragioni operative**.
15. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante dall'impossibilità **dell'Assicurato** di viaggiare per mancato possesso, ottenimento o presentazione, da parte di uno qualsiasi dei passeggeri, di un passaporto valido o di qualsiasi visto richiesto.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE C - RITARDO DEL BAGAGLIO

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **tabella delle prestazioni** in totale per tutti i **beneficiari** che viaggiano insieme, per la sostituzione d'emergenza di indumenti, medicinali e articoli da toeletta se il **bagaglio** registrato viene temporaneamente perso durante il **viaggio di andata** e non restituito entro 4 ore dal **vostro** arrivo, a condizione che la compagnia aerea abbia ottenuto conferma scritta, confermando il numero di ore per cui il **bagaglio** è stato ritardato.

CONDIZIONI IMPORTANTI PER PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO

1. **È necessario** ottenere la conferma scritta da parte del corriere, che confermi il numero di ore per cui il **bagaglio** è stato ritardato.
È necessario:
 - ottenere un rapporto di Irregolarità Bagaglio da parte del vettore o dei suoi incaricati dei servizi a terra.
 - notificare in forma scritta la richiesta di rimborso entro i limiti di tempo stabiliti dal vettore e conservarne una copia.
 - conservare tutti i biglietti di viaggio e le etichette per il bagaglio per poterli allegare alla richiesta di rimborso.
2. Tutte le somme sono intese solo per le effettive spese **eccedenti** qualsiasi risarcimento corrisposto dal vettore.
3. Le somme indicate nella **Tabella delle prestazioni** sono il totale per ogni ritardo indipendentemente dal numero di **persone assicurate** che viaggiano insieme.
4. Se la **carta coperta** non può essere utilizzata per gli acquisti essenziali, è necessario conservare la ricevuta dettagliata per questi acquisti.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Reclami che non riguardano il **viaggio di andata** in un **viaggio** al di fuori del **paese di residenza**.
2. Danni in conseguenza di ritardo, confisca o sequestro da parte dell'autorità doganale o di altra autorità.
3. Richieste di rimborso per **bagaglio** spedito come trasporto merci.
4. Qualsiasi spesa o costo che il vettore od operatore debba corrispondere, abbia corrisposto o dovrà corrispondere all'**Assicurato**.
5. Rimborso per articoli acquistati dopo la restituzione del **bagaglio**.
6. Il rimborso in caso di mancata presentazione di ricevute dettagliate.

7. Richieste di rimborso per cui **l'Assicurato** non ha conferma scritta dal corriere (o dagli agenti che gestiscono la pratica), relativa alla conferma del numero di ore per cui il **bagaglio** è stato ritardato e quando il **bagaglio** è stato restituito.
 8. Qualsiasi acquisto effettuato oltre i 4 giorni dall'effettivo arrivo a destinazione.
- Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE D - OGGETTI DI VALORE, DENARO PERSONALE E DOCUMENTI DI VIAGGIO

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

OGGETTI DI VALORE

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** e per **viaggio** per tutte le **persone assicurate** che viaggiano insieme, per la perdita accidentale, **il furto** o il danno ai **propri beni personali**.

L'importo rimborsabile sarà calcolato come il valore dei beni al momento dell'acquisto meno una quota proporzionata al loro grado di usura e all'età come descritto nella tabella di seguito, (oppure, nel caso in cui l'articolo possa essere riparato, **rimborseremo** il solo costo della riparazione).

DENARO PERSONALE

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** e per **viaggio** per tutte le **persone assicurate** che viaggiano insieme, per la perdita accidentale, **il furto** o il danno ai **propri soldi**.

DOCUMENTI DI VIAGGIO

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** per le ragionevoli spese aggiuntive di viaggio e alloggio necessariamente sostenute all'estero per **ottenere** la sostituzione dei documenti di viaggio smarriti o rubati, oltre a una quota proporzionale del valore del documento di viaggio smarrito o rubato.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

CONDIZIONI IMPORTANTI PER PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO

1. Se **gli oggetti di valore** vengono smarriti, rubati o danneggiati mentre sono in custodia del vettore, della compagnia di trasporto, dell'autorità o dell'hotel, **l'Assicurato** deve riportare a questi ultimi, in forma scritta, i dettagli dell'evento. **L'Assicurato** deve farsi rilasciare un verbale ufficiale dalle autorità locali entro 24 ore.
2. Se **i beni di valore** vengono smarriti, rubati o danneggiati mentre sono in custodia della compagnia aerea **l'Assicurato** deve:
 - farsi rilasciare un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) dalla compagnia aerea all'aeroporto nel momento in cui ha luogo l'evento.
 - notificare in forma scritta la richiesta di rimborso entro i limiti di tempo stabiliti dal vettore o dai suoi incaricati dei servizi a terra e conservarne una copia.
 - conservare tutti i biglietti di viaggio e le etichette per il bagaglio per poterli allegare alla richiesta di rimborso.
3. **L'Assicurato** deve fornire una ricevuta originale di acquisto o prova di titolarità degli oggetti da allegare **alla richiesta** di rimborso.
4. Qualsiasi somma corrisposta per la Sezione C - Ritardo Consegna Bagaglio sarà dedotta dall'importo finale da pagare per questa sezione.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. La **franchigia** indicata nella **Tabella delle prestazioni** per **persona assicurata** per ogni richiesta di rimborso.
2. Richieste di rimborso non corredate da prova di possesso o valutazione assicurativa (ottenuta prima del sinistro) degli articoli smarriti, rubati o danneggiati.
3. Perdita o **furto** di **oggetti di valore** che non sia stata denunciata alla polizia locale entro **24 ore** dalla scoperta e non si abbia una relazione scritta; non è sufficiente una Holiday Representatives Report.
4. Oggetti danneggiati **mentre** **l'Assicurato** si trovi in **viaggio** nel caso in cui **l'Assicurato** non ottenga una dichiarazione di avvenuto danno/riparazione da parte di una persona preposta entro 7 giorni dal ritorno al **Paese di residenza**.
5. Perdita o danno dovuta al ritardo, confisca o sequestro da parte dell'autorità doganale o di altra autorità.
6. Assegni, travellers cheques, vaglia bancari o postali, coupon o buoni prepagati, biglietti di viaggio per cui **l'Assicurato** non abbia seguito le istruzioni dell'ente emittente.
7. Dispositivi mobili e accessori
8. Richieste di rimborso relative a valuta per cui **l'Assicurato** non sia in grado di fornire prova del prelevamento.
9. Pietre preziose, lenti a contatto o corneali, occhiali non da vista o da sole non accompagnati da ricevuta, apparecchi acustici, protesi dentarie o mediche, cosmetici, profumi, tabacco, vaporizzatori o sigarette elettroniche, droni, alcool, oggetti d'antiquariato, strumenti musicali, atti, manoscritti, titoli, beni deperibili, tavole da surf/windurf, biciclette, attrezzatura marina o da diporto o altro relativo equipaggiamento o accessori di qualsiasi tipo e danno a valigie (a meno che le valigie siano completamente inutilizzabili in conseguenza di un singolo episodio di danno). Danno a porcellana, vetro (salvo il vetro di orologi, occhiali da vista o da sole con lenti graduate, macchine fotografiche, binocoli o telescopi) o altri oggetti fragili, causato da incendio, **furto** o incidente al veicolo o all'imbarcazione su cui sono trasportati.
10. Perdita o danno derivanti dalla rottura di attrezzatura sportiva o danno a indumenti sportivi durante il loro utilizzo.
11. Qualsiasi somma già pagata per la Sezione C - Ritardo Consegna Bagaglio
12. Tutti gli oggetti utilizzati ai fini della **propria** attività aziendale, commerciale, professionale o lavorativa.
13. Danni derivanti da usura, svalutazione, deterioramento, condizioni atmosferiche o climatiche, tarme, parassiti o qualsiasi processo di pulizia, riparazione o restauro, guasto meccanico o elettrico o danni da liquido.
14. Danni dovuti a svalutazione, variazione dei tassi di cambio o perdita dovuta a errori od omissioni da parte **dell'Assicurato** o di terze parti.
15. Danno o furto dal proprio **alloggio a meno che** non vi sia prova di forzatura dell'entrata confermata da un rapporto delle autorità competenti.

16. **Oggetti di valore o denaro personale** o passaporti lasciati **incustoditi** in qualsiasi momento (anche in un veicolo o in custodia al vettore), eccetto in una cassaforte in hotel o in una cassetta di sicurezza. In caso di furto dalla cassaforte in hotel o da una cassetta di sicurezza, qualsiasi richiesta di rimborso in cui risulti che **l'Assicurato** non abbia riportato l'accaduto all'hotel in forma scritta e ottenuto un verbale da parte delle autorità locali competenti.
 17. Richieste di rimborso derivanti da danni causati dalla perdita di polveri e liquidi contenuti nel **bagaglio**.
 18. Richieste di rimborso per **bagaglio** spedito come trasporto merci
- Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE E - DIARIA DA RICOVERO

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

In caso di accettazione, da parte della **Società**, di una richiesta di rimborso per la Sezione A - Spese Mediche d'Emergenza, **la Società** corrisponderà **all'Assicurato** fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** per spese accessorie per ogni periodo di continuativo di 24 ore che **l'Assicurato** debba trascorrere in ospedale in seguito a ricovero al di fuori del **Paese di residenza**.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Qualsiasi ulteriore periodo di ricovero in relazione a trattamento medico o chirurgico, comprese analisi esplorative non direttamente collegate **all'infornuto fisico** o alla **condizione medica** per cui **l'Assicurato** è stato ricoverato.
2. Qualsiasi ulteriore periodo di ricovero relativo al trattamento o ai servizi forniti da una casa di convalescenza **o di cura** o da qualsiasi centro di riabilitazione.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE F - RESPONSABILITÀ CIVILE

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni**, le somme che **l'Assicurato** è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento in seguito a una richiesta o a una serie di richieste di rimborso derivanti da qualsiasi evento che si verifichi durante un **viaggio** al di fuori del **Paese di residenza**, per le seguenti circostanze accidentali:

1. **Infornuto fisico**, morte, malattia o infermità di qualsiasi persona che non sia alle dipendenze **dell'Assicurato** o un **parente** dello stesso, **un familiare** o un membro del nucleo familiare.
2. Perdita di o danno a beni non di proprietà né affidati in custodia o sotto il controllo dell'Assicurato, di un parente dello stesso, di **un familiare**, di un dipendente o di qualsiasi membro del **nucleo familiare**, diverso da qualsiasi alloggio vacanze temporaneo occupato **dall'Assicurato** (ma non di sua proprietà).

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

CONDIZIONI IMPORTANTI PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO

1. **L'Assicurato** dovrà dare comunicazione alla **Società** in forma scritta e nel più breve tempo possibile in merito a qualsiasi evento che possa dare origine a una richiesta di rimborso.
2. **L'Assicurato** è tenuto a non accettare alcuna responsabilità o a non accettare di pagare, offrirsi di pagare, promettere di pagare o condurre trattative per qualsiasi sinistro senza l'autorizzazione scritta della **Società**.
3. **La Società** si riserva il diritto, **a propria completa discrezione** di assumere e condurre la difesa per ogni richiesta di rimborso e condurre la difesa per ogni richiesta di rimborso per danni nei confronti di terzi, in nome e per conto **dell'Assicurato**. **La Società** assicura piena discrezione nella conduzione di qualsiasi trattativa o azione legale o nella liquidazione **di qualsiasi** richiesta di rimborso, e **l'Assicurato** è obbligato a fornire tutte le informazioni e l'assistenza necessarie come richieste dalla **Società**.
4. In caso di morte **dell'Assicurato** il rappresentante legale o i rappresentanti legali di **quest'ultimo** godranno della copertura di cui alla **Tabella delle prestazioni** a condizioni che si adeguino ai termini e alle condizioni indicate in questo documento.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

Risarcimenti o spese legali derivanti da:

- a. Responsabilità assunte **dall'Assicurato** in via contrattuale, salvo nel caso in cui la responsabilità **sia stata attribuita** in assenza di tale accordo contrattuale.
- b. Esercizio di attività professionali, commerciali, lavoro volontario retribuito o non retribuito, attività professionale o lavorativa o la fornitura di beni o servizi.
- c. Proprietà, possesso o utilizzo di armi da fuoco, veicoli, aeromobili o natanti a motore (diversi da tavole da surf, barche a remi, canoe e barche azionate manualmente).
- d. Contagio di malattie trasmissibili o virus.
- e. Proprietà o occupazione di terreni o edifici (diversa dalla sola occupazione di un alloggio vacanze temporaneo per cui **la Società** non corrisponderà uno scoperto di €250 per ogni richiesta di rimborso derivante dallo stesso evento).
- f. **Atti** criminali, dolosi o deliberati del beneficiario.
- g. Danni punitivi o esemplari.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE G - SPESE LEGALI

DEFINIZIONI - APPLICABILI A QUESTA SEZIONE

CONSULENTE LEGALE	Avvocati specializzati o i loro rappresentanti.
SPESE PER IL CONSULENTE LEGALE	Spese ed esborsi ragionevoli sostenuti dal consulente legale con la nostra preventiva autorizzazione. Le spese legali e per la rendicontazione saranno stabilite in modo forfettario, mentre i costi di terze parti saranno coperti se imputabili all' Assicurato e corrisposti su base forfettaria.
TEAM	Il team di consulenti legali che la Società potrà incaricare per agire in nome e per conto dell'Assicurato .

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni**, le spese legali per intraprendere una causa civile per risarcimento in caso di infortunio fisico, malattia o morte **dell'Assicurato** cagionati da terzi durante **un viaggio**. La **Società** coprirà inoltre i costi ragionevoli per un interprete selezionato dalla **Società** stessa per il **procedimento** legale.

PROCEDURA LIQUIDATIVA PER SPESE LEGALI

La Società incaricherà un **membro** del **nostro** team per occuparsi del caso **dell'Assicurato**. Tuttavia, qualora l'**Assicurato** decida di **nominare un consulente** legale che agisca in nome e per conto suo, l'**Assicurato** dovrà comunicare immediatamente la propria decisione alla **Società**. A fronte della ricezione di tale comunicazione, la **Società** informerà l'**Assicurato** su eventuali condizioni speciali applicabili a tale nomina. Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

CONDIZIONI SPECIALI

1. L'**Assicurato** è tenuto a dare comunicazione il prima possibile alla Società, e in ogni caso entro 90 giorni, in merito a qualsiasi evento che possa **dare origine a** una richiesta di rimborso.
2. La Società fornirà **all'Assicurato** un modulo di richiesta di rimborso che deve essere compilato con tutte le informazioni richieste e **restituito** nel più breve tempo possibile. L'**Assicurato** dovrà fornire, a **proprie** spese, tutte le informazioni richieste dalla **Società** utili a valutare l'accettazione della richiesta.
3. La Società incaricherà un **consulente** legale solo laddove sussista una ragionevole probabilità di successo.
4. La Società coprirà esclusivamente le **spese per il consulente legale** per lo svolgimento delle attività professionali espressamente e preventivamente autorizzate dalla **Società** in forma scritta, e laddove sussista una ragionevole probabilità di successo. Qualora l'**Assicurato** incarichi un **consulente legale** a **propria** scelta in **luogo del consulente legale del team nominato dalla Società**, le spese per il consulente legale saranno coperte nella **misura** in cui non eccedano i **costi standard del nostro team di consulenti legali**.
5. La Società non intraprenderà azioni legali in più di un Paese per lo stesso evento.
6. La Società si riserva il diritto di decidere se condurre i procedimenti legali negli Stati Uniti d'America o in Canada avvalendosi del regime di patto di quota lite vigente in tali Paesi.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Qualsiasi richiesta di rimborso per cui la **Società** ritenga che non sussista una probabilità maggiore del 51% di **vincere** la causa o raggiungere un accordo ragionevole.
2. Spese o costi sostenuti prima che la **Società** accetti, in forma scritta, la richiesta di rimborso **dell'Assicurato**.
3. Richieste di rimborso non notificate alla **Società** entro 90 giorni dall'evento o comunque nel più breve tempo possibile.
4. Istanze contro il vettore, il tour operator o l'agenzia che organizzi qualsiasi **viaggio**, contro la **Società**, Inter Partner Assistance, AXA Travel Insurance Limited o i suoi agenti, il datore di lavoro **dell'Assicurato**.
5. Istanze contro persone in **viaggio** con l'**Assicurato** o un'altra persona assicurata con Curve.
6. Azioni legali per cui la **Società** ritenga che l'importo stimato del risarcimento sia inferiore a €750 o che **non sussista** una ragionevole probabilità di successo.
7. Azioni legali intraprese in più di un Paese.
8. Parcelle di avvocati **sostenute** in caso di successo dell'azione legale.
9. Sanzioni o ammende imputate all'**Assicurato** da un Tribunale.
10. Richieste di **rimborso** presentate dall'**Assicurato** non a titolo privato.
11. Qualsiasi reclamo avvenuto mentre si è in viaggio nel **Paese di residenza**.
12. Qualsiasi richiesta di rimborso derivante da eventi avvenuti mentre **si è** in viaggio nel **Paese di residenza**.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE H - RITARDO DELLA PARTENZA E ABBANDONO

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino alla somma indicata nella **Tabella delle prestazioni** per i costi sostenuti relativamente ai pasti al ristorante, rinfreschi consumati e soggiorni in albergo se l'**Assicurato** è arrivato al terminal ed ha effettuato o tentato di effettuare il check-in per il proprio **viaggio di andata** o **viaggio di ritorno** e la partenza del **trasporto pubblico** prenotato subisce un ritardo al punto finale di partenza di **oltre 4 ore dall'orario** di partenza previsto a causa di:

1. **sciopero o agitazione sindacale**; o
2. **condizioni meteorologiche avverse**; o
3. guasto meccanico o tecnico del mezzo di **trasporto pubblico** prenotato dall'**Assicurato**;

IMPORTANTE: Se, dopo un minimo di 24 ore di ritardo **nel viaggio di andata** e se il periodo di **viaggio viene ridotto per oltre il 25% rispetto alla durata inizialmente prenotata**, l'**Assicurato** può presentare una richiesta di rimborso ai sensi della Sezione A - Cancellazione e riduzione. In prima istanza sarà comunque necessario richiedere un rimborso o un risarcimento alternativo da parte del vettore.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Qualsiasi spesa o costo che il vettore od operatore debba corrispondere, abbia corrisposto o dovrà corrispondere all'**Assicurato** e tutte le somme corrisposte a titolo di risarcimento da parte del vettore.
2. Richieste di rimborso in cui risulti che l'**Assicurato** non abbia effettuato o tentato di effettuare il check-in in base all'itinerario che gli è stato fornito. L'**Assicurato** deve comunque arrivare al luogo di partenza prima dell'orario di partenza indicato.
3. Richieste di rimborso per cui l'**Assicurato** non abbia rispettato i termini del contratto con l'agenzia di viaggio, il tour operator o la società di trasporti.
4. Richieste di rimborso in cui risulti che l'**Assicurato** non abbia ottenuto conferma scritta da parte del vettore (o dai suoi incaricati dei servizi a terra) rispetto al numero di **ore** e al motivo del ritardo.
5. **Sciopero o agitazione sindacale** o ritardo del controllo del traffico aereo iniziati o la cui data di inizio era stata annunciata al **pubblico** prima **dell'organizzazione del viaggio** e/o prima **della sottoscrizione della polizza**.
6. Ritiro (temporaneo o meno) di veicoli di **trasporto pubblico** su raccomandazione dell'Autorità Portuale o dell'Aviazione Civile o di qualsiasi ente analogo in qualsiasi Paese.
7. Qualsiasi richiesta di rimborso in cui risulti che l'**Assicurato** non abbia subito un ritardo di oltre 4 ore dall'orario di partenza previsto.
8. Qualsiasi richiesta di rimborso ai sensi di questa sezione se l'**Assicurato** ha presentato una richiesta ai sensi della Sezione B - Cancellazione o Riduzione.
9. Voli privati.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE I - INFORTUNIO PERSONALE

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni**, se l'**Assicurato** è vittima di un infortunio fisico **causato da un incidente durante** un viaggio, che nei 12 mesi successivi **risulti direttamente nella sua**:

- Morte; o
- **Perdita della vista**; o
- **Perdita di un arto**; o
- Invalidità Totale Permanente

Qualora **si verifichi** la **perdita di un arto** o la **perdita della vista**, potranno essere pagati i seguenti importi, ma in nessun caso tali importi supereranno l'importo del rimborso corrisposto per invalidità totale permanente.

Perdita di:	Importo del Rimborso
Entrambe le mani	100% del rimborso per invalidità totale permanente
Entrambi i piedi	
Facoltà visiva (totale) di entrambi gli occhi	
Una mano e un piede	
Una mano o un piede e la facoltà visiva (totale) di un occhio	
Una mano	50% del rimborso per invalidità totale permanente
Un piede	
Facoltà visiva (totale) di un occhio	

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

CONDIZIONI IMPORTANTI PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO

1. **Prima di liquidare qualsiasi richiesta di rimborso, il medico** incaricato dalla **Società** potrà visitare l'**Assicurato** nella frequenza che sarà ritenuta opportuna.
2. In caso di invalidità totale permanente, il rimborso non sarà liquidato prima di un anno dalla data in cui **si è** incorsi nell'**infortunio fisico** che ha dato origine alla richiesta.
3. **La Società** non liquiderà più di un rimborso per lo stesso **infortunio fisico**.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Qualsiasi richiesta di rimborso dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi **condizione medica preesistente**.
2. Qualsiasi richiesta di rimborso a condizione che l'**Assicurato** non viaggiino con **il trasporto pubblico**
3. Qualsiasi disabilità o la morte derivanti da un peggioramento delle condizioni di salute (es., ictus o attacco di cuore) e non come diretta conseguenza di un **infortunio fisico**.
4. In caso di invalidità totale permanente, la liquidazione del relativo rimborso prima di un anno dalla data in cui **si è** incorsi nell'**infortunio fisico** che ha dato origine alla richiesta.
5. Il normale tragitto tra la propria **dimora abituale** e il luogo di lavoro o seconda abitazione non sarà da intendersi come un **viaggio** ai fini della copertura.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE J - COPERTURA DIROTTAMENTO

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni**, per **ogni** 24 ore in cui l'**Assicurato** sia trattenuto in conseguenza di dirottamento dell'aeromobile o dell'imbarcazione su cui stava viaggiando come passeggero pagante.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE K - FURTO DI BENI PERSONALI

DEFINIZIONI - APPLICABILI A QUESTA SEZIONE

CHIAVI COPERTE DA ASSICURAZIONE

le chiavi della **propria** abitazione **principale** e del veicolo nel **paese di residenza**.

DOCUMENTI COPERTI DA ASSICURAZIONE

il proprio passaporto, carta d'identità, patente di guida e documenti di registrazione dell'auto.

BORSETTA/ PORTAFOGLIO

la propria borsa, cartella, portafoglio, portafoglio, portamonete o portafogli, tutti acquistati nuovi **dall'Assicurato**.

EFFETTI PERSONALI

le chiavi assicurate, i documenti assicurati, borsetta/portafoglio e dispositivi elettronici portatili.

DISPOSITIVI ELETTRONICI PORTATILI

il proprio telefono cellulare, dispositivi di comunicazione mobili, lettori MP3/4 e fotocamere portati **su di sé** o nel **borsa/portafoglio**.

L'ASSICURATO/IL PROPRIO

il **Titolare della carta**

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Qualora l'**Assicurato** venga **rapinato** durante un **viaggio** all'estero e i **suoi beni personali** vengano rubati insieme **alla carta coperta la Società** rimborserà fino alla somma descritta nella **Tabella delle prestazioni** per la sostituzione **dei beni personali** (inclusi i lucchetti associati alle **chiavi assicurate**).

Il pagamento sarà effettuato sulla base del valore dei beni personali al momento del furto. Sarà applicata una detrazione per usura, rottura e perdita di valore degli oggetti a seconda dell'età degli stessi.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. Richieste di rimborso per le quali l'**Assicurato** non abbia contattato Curve immediatamente per comunicare la perdita della **carta assicurata**.
2. Richieste di rimborso non comunicate entro ore da un incidente alla polizia locale e che non siano supportate da una denuncia alla polizia.
3. Perdita di oggetti non collegata alla **rapina**.
4. Incidenti non comunicati alla **Società** entro 72 dall'aggressione/rapina.
5. Richieste di rimborso non corredate da ricevuta originale o prova di possesso degli **oggetti personali rubati**.
6. Articoli con più di 5 anni d'età.
7. Qualsiasi articolo lasciato **incustodito** in qualsiasi momento.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

SEZIONE L - COPERTURA GADGET

COSA RIENTRA NELLA COPERTURA

Fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** per:

- a. la perdita accidentale, **il furto** o il danno ai **gadget**.
- b. la perdita accidentale o **il furto** ai cellulari.

L'importo da pagare sarà pari al valore dei prezzi odierni meno una detrazione per usura e svalutazione (perdita di valore).

IMPORTANTE: i telefoni cellulari sono coperti solo per smarrimento o furto e sono limitati a un reclamo entro un periodo di 365 giorni.

Si prega di fare riferimento alla sezione COME PRESENTARE RICHIESTA DI RIMBORSO per i documenti che **sarà** necessario fornire

CONDIZIONI SPECIALI RELATIVE ALLE RICHIESTE DI RIMBORSO

1. **È necessario** presentarsi alla Polizia locale nel paese in cui si è verificato l'incidente entro 24 ore dalla scoperta, o quanto prima possibile e ottenere (a **proprie** spese) una denuncia scritta per la perdita, **il furto** o tentato **furto** di tutti i **gadgets**.
2. **L'Assicurato** deve fornire (a **proprie** spese) una ricevuta originale di acquisto o prova di titolarità degli oggetti da allegare **alla richiesta di rimborso**.

COSA NON RIENTRA NELLA COPERTURA

1. La **franchigia** indicata nella **Tabella delle prestazioni** per **persona assicurata** per ogni richiesta di rimborso.
2. perdita, **furto** o danneggiamento di eventuali accessori se il **gadget** per cui sono accessori non viene perso, rubato o danneggiato;
3. Perdita, **furto** o danneggiamento di **gadget** o cellulari lasciati **incustoditi** in qualsiasi momento (anche in un veicolo, in un bagaglio registrato o in custodia al vettore, tour operator o **trasporto pubblico**), eccetto in una cassaforte in hotel o in una **cassetta di sicurezza**.
4. Perdita o danni dovuti a ritardi, confisca o detenzione da parte delle autorità doganali o di qualsiasi altra autorità.
5. Perdita o danni derivanti da usura, svalutazione (perdita di valore), condizioni atmosferiche o climatiche, tarme, parassiti o qualsiasi processo di pulizia, riparazione o restauro, guasto meccanico o elettrico.
6. Le voci elencate al paragrafo Cosa non rientra nella copertura applicabile a tutte le sezioni della polizza.

Si prega di fare riferimento alle CONDIZIONI ed ESCLUSIONI GENERALI.

COME PRESENTARE UNA RICHIESTA DI RIMBORSO

In caso di emergenza l'**Assicurato** è tenuto a contattare la **Società** al numero +39 2 360 037 32.

Per tutte le altre richieste di rimborso chiamare **il nostro** centro assistenza per i reclami al numero +39 2 360 037 32 (Lunedì - venerdì 09:00 – 17:00) per richiedere un modulo di reclamo. L'**Assicurato** dovrà fornire:

- **il proprio** nome
- **il proprio** numero di polizza
- breve descrizione del **reclamo**.

L'**Assicurato** è tenuto a comunicare alla **Società** entro 28 giorni (salvo ove diversamente indicato) da quando **venga** a conoscenza di un evento che possa dare origine a una richiesta di rimborso e a far pervenire il modulo di richiesta compilato e corredato da ogni ulteriore documentazione richiesta nel più breve tempo possibile.

È consigliabile conservare copia di tutti i documenti inviati alla **Società**. Per **facilitare una gestione rapida ed equa della** richiesta, a volte **può rendersi** necessaria la nomina di un agente incaricato della sua gestione.

Durante il viaggio, l'**Assicurato** **dovrà ottenere una** serie di informazioni riguardanti la **sua** richiesta di rimborso. **Per** comprovare la legittimità della richiesta di rimborso dell'**Assicurato**, la **Società** potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva rispetto a quella elencata di seguito. In **manca** della documentazione necessaria, la **richiesta** di rimborso potrebbe essere rifiutata. Di seguito è indicata una lista di tutti i documenti **necessari** per **permetterci** di gestire la richiesta nel più breve tempo possibile.

PER TUTTE LE RICHIESTE DI RIMBORSO

- **Copia** originale delle fatture relative alle prenotazioni e dei documenti di viaggio, in cui siano indicate le date di viaggio e la data di prenotazione.
- Copia originale delle ricevute e dei giustificativi per tutte le spese vive sostenute dall'**Assicurato**.
- Copia originale di tutte le fatture o conti di cui si richieda pagamento all'**Assicurato**.
- I dettagli di qualsiasi altra assicurazione che potrebbe coprire lo stesso sinistro.
- Qualsiasi **documentazione** utile per **comprovare** la legittimità della richiesta
- Per tutte le richieste di rimborso per infortunio o malattia, si richiederà di fornire un certificato medico **da parte del medico** che ha in cura l'**Assicurato**, un familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'**Assicurato** e che abbia subito l'infortunio o la malattia. Per tutte le richieste di rimborso per morte, la **Società** richiederà un certificato **medico** da parte del medico che ha in cura l'**Assicurato**, un familiare o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'**Assicurato**, corredato da copia del certificato di morte.
- Ricevute originali o prova di titolarità degli oggetti rubati, smarriti o danneggiati.

SPESE MEDICHE

- In caso di **emergenza medica** l'**Assicurato** deve contattare la **Società** al numero +39 2 360 037 32 il prima possibile.
- L'**Assicurato** **sarà tenuto** a sostenere i costi per i trattamenti ambulatoriali (ad esclusione delle fratture). È consigliabile conservare tutte le copie originali delle ricevute e ottenere una dichiarazione da parte dell'ospedale che confermi la malattia o l'infortunio, gli eventuali trattamenti somministrati e, ove applicabile, le date di ricovero e di dimissione.
- Una dichiarazione da parte del **medico** che confermi il trattamento e le spese sostenute.
- In caso di conti non saldati, inviarne una copia alla Società. Indicare inoltre che il conto non è stato saldato.
- In caso di spese aggiuntive sostenute a fronte dell'autorizzazione dell'**Assicurato**, sarà necessario **fornirci** le relative ricevute.

CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE

CANCELLAZIONE

- Copia/e originale/i della/e ricevuta/e della cancellazione riportante i dettagli dei costi sostenuti ed eventuali rimborsi corrisposti.
- Per presentare una richiesta di rimborso per rinuncia dopo 24 ore di ritardo, l'**Assicurato** dovrà farsi rilasciare dal vettore una dichiarazione scritta attestante la durata e il motivo del ritardo.
- In **caso** di richiesta di rimborso relativa ad altre circostanze coperte dalla polizza, la **Società** provvederà a fornire una lista dettagliata dei documenti da **presentare** nei moduli di richiesta di rimborso.

INTERRUZIONE

- Copia originale della ricevuta o della fattura di prenotazione del nuovo volo.
- Copia originale della fattura di prenotazione di qualsiasi escursione già pagata e non effettuata, riportante la data e la somma pagata.
- Per tutte le richieste di rimborso per infortunio o malattia, si richiederà di fornire un certificato medico da parte del **medico** che ha in cura l'**Assicurato**, un **familiare** o qualsiasi altra persona che viaggi o soggiorni con l'**Assicurato** e che abbia subito l'infortunio o la malattia. In **caso** di interruzione per morte, la **Società** richiederà un certificato medico da parte del **medico** che ha in cura l'**Assicurato**, un familiare o qualsiasi altra **persona** che viaggi o soggiorni con l'**Assicurato**, corredato da copia del certificato di morte.

RITARDO CONSEGNA BAGAGLIO

- Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) da parte del vettore o dei suoi incaricati dei servizi a terra.
- Lettera da parte della compagnia aerea attestante la durata del ritardo e la data/orario di restituzione degli articoli.
- Ricevute originali e dettagliate di qualsiasi acquisto effettuato in condizioni di emergenza.

PASSAPORTO

- Denuncia alle autorità competenti o all'ambasciata che attesti che l'**Assicurato** ha denunciato l'evento entro 24 ore dal momento in cui si è accorto dell'assenza dei documenti di viaggio.
- Ricevute originali per qualsiasi spesa di viaggio e/o alloggio aggiuntiva sostenuta.

DIARIA DA RICOVERO

- Ricevute originali per qualsiasi spesa accessoria sostenuta.
- Dichiarazione medica che confermi le date di ricovero e di dimissione.

RESPONSABILITÀ CIVILE

- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato l'evento, compresa qualsiasi documentazione fotografica e video (ove applicabile).
- Qualsiasi atto di citazione, ingiunzione o altra corrispondenza ricevuta da terze parti.
- Dettagli dei testimoni che hanno assistito all'evento e, laddove possibile, una loro dichiarazione scritta.

SPESE LEGALI

- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato l'evento, compresa qualsiasi documentazione fotografica e video (ove applicabile).
- Qualsiasi atto di citazione, ingiunzione o altra corrispondenza ricevuta da terze parti.
- Dettagli dei testimoni che hanno assistito all'evento e, laddove possibile, una loro dichiarazione scritta.

PARTENZA RITARDATA

- Conferma scritta da parte del vettore (o dei suoi incaricati dei servizi a terra) attestante la durata e il motivo del ritardo.
- Ricevute originali attestanti l'acquisto di pasti e ristori, o, laddove necessarie, le spese aggiuntive per l'alloggio.
- In caso di rinuncia dopo 24 ore di ritardo del **viaggio di andata iniziale**, la ricevuta della cancellazione e una lettera del vettore attestante la durata e il motivo del ritardo.

INFORTUNIO PERSONALE

- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato l'evento, compresa eventuale documentazione fotografica e video (ove applicabile).
- Un certificato da parte di un **medico** che confermi l'entità dell'infortunio e il trattamento somministrato, compreso eventuale ricovero/dimissione.
- Certificato di morte (ove applicabile).
- Dettagli dei testimoni che hanno assistito all'evento e, laddove possibile, una loro dichiarazione scritta.

COPERTURA GADGET

- Una denuncia alla polizia locale nel paese in cui si è verificato l'incidente per qualsiasi perdita, **furto** o tentato **furto**.
- Tutti i biglietti di viaggio e le etichette per il bagaglio.
- una ricevuta originale di acquisto o prova di titolarità degli oggetti smarriti, rubati o danneggiati.
- Rapporto di riparazione ove applicabile.

PROCEDURA PER I RECLAMI

Ci impegniamo al massimo per **fornire** i più alti standard di assistenza. Se gli standard del servizio **offerto** non dovessero **corrispondere** alle **aspettative**, la procedura sottostante spiega come **procedere**.

È possibile contattare il team reclami, che organizzerà un'indagine per conto dell'**Assicurato**, all'indirizzo: +39 2 360 037 32
È sempre utile conservare le copie di tutti i documenti presentati.

Se non sei d'accordo con la **nostra** decisione, hai la possibilità di lamentarti IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma,

Queste procedure non pregiudicano il tuo diritto di intraprendere azioni legali.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali **dell'Assicurato** e quelli riguardanti la copertura assicurativa prevista dalla presente polizza, così come le richieste di rimborso, saranno gestiti da **noi** (in qualità di Responsabili del Trattamento dei Dati Personali) ai fini della sottoscrizione e amministrazione della polizza, della gestione delle richieste di rimborso, della fornitura di assistenza durante il viaggio, della gestione dei reclami, del controllo delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, ai sensi delle disposizioni previste dalla legge applicabile sulla tutela dei dati personali e in conformità con le garanzie contenute nell'informativa sulla privacy presente sul **nostro** sito web (di seguito riportato).

Raccogliamo ed elaboriamo i dati per l'esecuzione del contratto assicurativo stipulato con **l'Assicurato** o per onorare i **nostri** obblighi di legge o, ancora, nel **nostro** legittimo interesse per la gestione della **nostra** attività **e per** la fornitura dei nostri prodotti e **servizi**.

Tali attività possono includere:

- l'uso di dati riservati relativi alla salute o alla vulnerabilità **dell'Assicurato** o altre **persone** interessate dalle garanzie assistenziali, al fine di fornire i servizi di cui alla presente polizza. **Utilizzando i nostri** servizi, l'assicurato acconsente all'uso dei dati per queste finalità;
- la divulgazione dei dati **personali dell'Assicurato** e della sua polizza assicurativa a società del gruppo AXA, ai **nostri** fornitori di servizi e agenti ai fini della gestione e dell'**esecuzione** della **propria** copertura assicurativa, della fornitura di assistenza durante il viaggio, della prevenzione delle frodi, della riscossione di pagamenti, e come altrimenti richiesto o consentito dalla legge applicabile;
- il monitoraggio e/o la registrazione delle **telefonate** relative alla copertura, ai fini dell'archiviazione, della formazione del personale e del controllo della qualità;
- studi di natura tecnica ai fini dell'analisi di richieste di rimborso e premi, dell'adattamento dei prezzi, del supporto alla procedura di sottoscrizione e del consolidamento della rendicontazione finanziaria (incluso il regulatory reporting); analisi dettagliate su richieste di rimborso/attività/telefonate per monitorare al meglio fornitori di servizi e operazioni; analisi della soddisfazione del cliente e costruzione di segmenti di clientela per un migliore adattamento dei prodotti alle esigenze di mercato;
- ottenere e archiviare qualsiasi prova documentale pertinente e giustificativa della **richiesta** di rimborso, ai fini della fornitura dei servizi previsti dalla **presente** polizza e della convalida della richiesta ; e
- l'invio** di richieste di feedback o sondaggi di opinione riguardanti i **nostri** servizi, e altre comunicazioni nell'ambito dell'assistenza al cliente.

Inoltre, richiederemo il consenso dell'**Assicurato** prima di utilizzare o comunicare i suoi dati personali a terze **parti perché** queste **lo** possano contattare con informazioni su altri prodotti o servizi (marketing diretto). **Potrai** revocare **il consenso** o disattivare le richieste di feedback in qualsiasi momento, contattando il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali (segue contatto).

Svolgiamo tali attività all'interno del Regno Unito, così come all'interno e al di fuori dello Spazio Economico Europeo, in cui le leggi e gli accordi in materia di tutela dei dati personali **stipulati** con le parti riceventi forniscono un livello uniforme di protezione di tali dati.

Acquistando la presente polizza e avvalendosi dei nostri servizi, **l'Assicurato** prende atto che **possiamo** utilizzare **i** dati personali **e acconsente al** trattamento dei propri dati sensibili come esposto in precedenza. Qualora **l'Assicurato** ci fornisca **i dati di** altre persone, **accetta** di informarle **riguardo l'utilizzo** di tali dati come descritto nel presente documento e nell'informativa sulla privacy presente **sul** nostro sito web (di seguito riportato).

L'Assicurato ha diritto **di richiedere** copia delle informazioni **che lo** riguardano e che sono in **nostro** possesso, oltre ad altri diritti riguardanti le modalità di utilizzo dei **propri dati** (come da informativa sulla privacy presente **sul nostro** sito web -di seguito riportata). L'assicurato **è pregato di contattarci** qualora ritenga che le informazioni in nostro possesso non **siano** accurate, per **consentirci** di correggerle.

Nel caso in cui **l'Assicurato** desideri sapere quali **informazioni** sono in possesso di AXA Travel Insurance Limited, **o abbia altre richieste** o dubbi relativi al nostro **utilizzo** dei propri dati, **può contattarci** a:

Responsabile della protezione dei dati

AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR

E-mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui:

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

In alternativa **possiamo** fornire una copia cartacea su richiesta.

CANCELLAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le garanzie sono comprese nella **carta coperta** da assicurazione e non è possibile cancellarle separatamente. La **cancellazione** della **carta coperta** da assicurazione comporterà la cessazione della copertura assicurativa e delle relative garanzie. Consultare il contratto relativo alla **carta di credito** per conoscere i dettagli su come cancellare la **carta coperta**.

